

ANDREIA FILIPA MARTINS CIGARRO

**VINCULAÇÃO, MEMÓRIAS DE CUIDADOS NA
INFÂNCIA, AUTO-CONCEITO E DEPRESSÃO EM
ADOLESCENTES**

Orientadora: Fernanda Salvaterra

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Departamento de Psicologia

Lisboa

2011

ANDREIA FILIPA MARTINS CIGARRO

**VINCULAÇÃO, MEMÓRIAS DE CUIDADOS NA
INFÂNCIA, AUTO-CONCEITO E DEPRESSÃO EM
ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de
Mestre em Psicologia Clínica no Curso de Mestrado
em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias
conferido pela Universidade Lusófona de
Humanidades e Tecnologias.

Orientadora: Professora Doutora Fernanda
Salvaterra

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Departamento de Psicologia

Lisboa

2011

Agradecimentos

Aos meus queridos pais, que ao longo dos anos me têm apoiado; por terem investido em mim e na minha instrução como ser humano, como mulher e como profissional. De todo o meu coração agradeço que me tenham permitido ser quem sou e terem possibilitado o cumprir de um grande objectivo da minha vida.

Ao meu irmão, pelas pequenas grandes ajudas que me deu; pelo teu contributo.

Ao meu querido Dr. Pedro Aniceto, sem ele parte alguma deste trabalho teria sido concluída, pela persistência, confiança, encorajamento e apoio que me deu durante todo este tempo.

À Professora Doutora Maria Fernanda Salvaterra pelo auxílio e conselhos durante toda a elaboração deste trabalho; pela paciência e resposta a vários e-mails confusos; por me ter guiado durante todo este percurso sinuoso mas redentor que é a elaboração de uma dissertação.

A todas as instituições de acolhimento e ensino, bem como ao Dr. Miguel Curato e à Dra. Maria de Jesus, pela tão pronta e atenciosa colaboração no meu projecto e a disponibilização dos “seus meninos”.

À Doutora Margarida Oliveira um especial “Muito obrigada” pelo contributo, absolutamente fulcral; pela ajuda que me deu.

A todos os que não nomeio aqui mas que ao longo da minha vida (e não só da elaboração deste trabalho) contribuíram, directa e indirectamente, para ser quem sou hoje, pessoal e academicamente.

Resumo

A Teoria da Vinculação tem motivado inúmeros investigadores a procurar compreender o impacto da privação grave de cuidados parentais no desenvolvimento humano (O'Connor, et al., 1999; Boris & Zeanah, 1999; Zeanah, et al., 2005), pois, segundo Bowlby (1969, 1984), a ausência precoce de cuidados maternos estaria intimamente relacionada com trajetórias desenvolvimentais (des)adaptativas.

Nesta perspectiva, o aumento do número de instituições de acolhimento e a crescente proliferação de estudos internacionais centrados nesta temática, têm enfatizado o efeito negativo das experiências de privação e dos cuidados institucionais no desenvolvimento infantil (Provence & Lipton, 1962; O'Connor, et al., 1999; Zeanah, et al., 2005).

O presente estudo, de carácter exploratório, procurou compreender o modo como os jovens experienciam a adolescência em situações de vida distintas: em meio familiar e em meio institucional. Concretamente, buscou analisar a influência das memórias dos cuidados na infância e da qualidade da vinculação, no auto-conceito e nas queixas depressivas.

Participaram nesta investigação 80 adolescentes, 39 residentes em instituições de acolhimento temporário de duas instituições do distrito de Setúbal (N=39) e 41 que residem com as suas famílias de origem, frequentando duas instituições de ensino público regular (N=41), com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, de ambos os géneros. Para avaliar as variáveis em estudo foram utilizados o IPPA, de Armsden & Greenberg (1987); o EMBU-A, de Gerlsma, Arrindell, Von der Veen & Emmelkamp (1991); o SPPA, de Harter (1988); e o CDI, de Kovacs (1982).

Os resultados obtidos demonstraram que o contexto de vida em que os adolescentes estão inseridos não exerce, por si só, uma influência negativa na expressão de queixas depressivas e numa auto-percepção mais negativa das próprias competências; os cuidados na infância e a qualidade dos laços estabelecidos com as figuras significativas, enquanto em meio familiar, dos adolescentes institucionalizados afectam a sua percepção de competência de modo negativo; o tempo de institucionalização não influencia directamente o desenvolvimento psicológico, cognitivo, social e emocional, ao nível da qualidade das relações afectivas estabelecidas, do auto-conceito e da auto-estima das crianças e jovens institucionalizados.

Palavras-Chave: Vinculação, Depressão, Auto-conceito, Adolescência

Abstract

The Attachment Theory has motivated innumerable researchers to look for to understand the impact of serious privation of parental cares in the human development (O'Connor et al. 1999; Zeanah & Boris, 1999; Zeanah, et al., 2005), therefore, according to Bowlby (1969, 1984), the precocious absence of early maternal cares would be closely related developmental trajectories (dis)adaptive.

In this perspective, the increase of the number of shelter institutions and the proliferation of international studies centered on this theme, have emphasized the negative effect of privation and the institutional cares on child development (Provence & Lipton, 1962; O'Connor, et al . 1999; Zeanah, et al., 2005).

The present study was exploratory in nature, sought to understand how young people experience adolescence in different life situations: in the family and in institutional environments. Specifically, it searched to analyze the influence of the memories of cares in infancy and the quality of the entailing, in the self-concept and the depressive complaints.

80 adolescents participated in this investigation, 39 residents in two temporary institutions in the district of Setubal (N = 39) and 41 who live with their families of origin, attending two schools in the regular public (N = 41), between the ages of 11 and 17 years, of both genders. To assess the study variables were used IPPA, of Armsden & Greenberg (1987), the EMBU-A, of Gerlsma, Arrindell, Von der Veen & Emmelkamp (1991), the SPPA, of Harter (1988); and the CDI, of Kovacs (1982).

The results showed that the life context in which adolescents are embedded does not exercise, by itself, a negative influence on the expression of depressive symptoms and a more negative self-perception of their own skills; the child cares and quality of links established with the significant figures, while in the family environment, of institutionalized adolescents affect their perceived competence in a negative way; the time of institutionalization does not directly influence the psychological development, cognitive, social and emotional level of the affective quality of relationships established, the self-concept and self-esteem of institutionalized children and youth.

Key-Words: Attachment, Depression, Self-Concept, Adolescence

Lista de Abreviaturas

IPPA - *Inventário de Vinculação aos Pais e Pares*

EMBU-A - *Inventário de Memórias de Cuidados na Infância*

SPPA - *Perfil Auto-Percepção para Adolescentes*

CDI - *Inventário de Depressão para Crianças*

CAT – *Centro de Acolhimento Temporário*

Índice

	Páginas
Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract	iv
Lista de Abreviaturas	v
Índice Geral	vi
Índice de Tabelas	viii
 Introdução	 1
Parte I: Enquadramento Teórico	4
Capítulo 1 – Vinculação	5
1. Vinculação na Infância e na Adolescência.....	6
1.1.Desenvolvimento da vinculação na Infância e na Adolescência.....	6
1.2.Estabilidade dos Padrões de Vinculação.....	12
1.3.Vinculação ao Nível das Representações.....	17
1.4.Transmissão Intergeracional dos Padrões de Vinculação.....	20
Capítulo 2 – Cuidados na Infância.....	22
2. Importância dos Cuidados na Infância.....	23
2.1.Memórias dos Cuidados na Infância.....	24
Capítulo 3 – Auto-Conceito.....	28
3. Definição do Auto-Conceito.....	29
3.1.Auto-Conceito e Vinculação.....	29
3.2.Importância do Social para o Auto-Conceito na Adolescência.....	30
3.3.Avaliação do Auto-Conceito.....	33
3.4.Auto-Conceito e Auto-Estima.....	34
Capítulo 4 – Depressão	37
4.Depressão na Adolescência.....	38
4.1. Importância dos Padrões de Vinculação como Factor de Protecção.....	40
4.2.Causas Psicossociais da Depressão na Adolescência.....	41
4.3.Avaliação da Depressão.....	42
Capítulo 5 – Institucionalização.....	43
5.A Institucionalização.....	44

5.1.Institucionalização em Portugal.....	44
5.2.Impacto da Institucionalização.....	46
5.3.Vinculação e Institucionalização.....	47
5.4.Auto-Conceito e Institucionalização.....	50
5.5.Depressão e Institucionalização.....	51
5.6.Importância do Social e Trajectórias de Vida.....	52
Parte II: Estudo Empírico	54
I. Método.....	55
1. <i>Participantes</i>	55
1.1. <i>Grupo de Adolescentes Institucionalizados</i>	55
1.2. <i>Grupo de Adolescentes em Meio Familiar</i>	55
2. <i>Medidas</i>	56
2.1.IPPA - <i>Inventário de Vinculação aos Pais e Pares</i>	57
2.2.EMBU-A - <i>Inventário de Memórias de Cuidados na Infância</i>	59
2.3.SPPA - <i>Perfil Auto-Percepção para Adolescentes</i>	60
2.4.CDI - <i>Inventário de Depressão para Crianças</i>	62
3. <i>Procedimento</i>	63
II. Resultados.....	65
1. <i>Amostra Total</i>	65
2. <i>Amostra em Meio Institucional</i>	67
3. <i>Amostra em Meio Familiar</i>	72
III. Discussão dos Resultados.....	78
Conclusão.....	84
Bibliografia.....	87
Anexos.....	I
Anexo I.....	II
Anexo II.....	VI

Índice de Tabelas

	Páginas
<i>Tabela 1.</i> Tabela de variáveis demográficas.....	56
<i>Tabela 2.</i> Diferenças entre adolescentes institucionalizados e em meio familiar.....	65
<i>Tabela 3.</i> Diferenças entre adolescentes institucionalizados e em meio familiar.....	66
<i>Tabela 4.</i> Diferenças entre géneros no grupo de adolescentes institucionalizados.....	67
<i>Tabela 5.</i> Diferenças entre grupos etários no grupo institucionalizado.....	68
<i>Tabela 6.</i> Diferenças entre tempo de institucionalização.....	70
<i>Tabela 7.</i> Diferenças entre motivos da institucionalização.....	71
<i>Tabela 8.</i> Diferenças entre géneros da amostra que reside em meio familiar.....	72
<i>Tabela 9.</i> Diferenças entre grupos etários da amostra que reside em meio familiar.....	73
<i>Tabela 10.</i> Correlações entre as dimensões do CDI e do SPPA.....	74
<i>Tabela 11.</i> Correlações entre as dimensões do CDI e do IPPA.....	74
<i>Tabela 12.</i> Correlações entre as dimensões do CDI e do EMBU-A.....	75
<i>Tabela 13.</i> Correlações entre as dimensões do SPPA e do IPPA.....	75
<i>Tabela 14.</i> Correlações entre as dimensões do SPPA e do EMBU-A.....	76
<i>Tabela 15.</i> Correlações entre as dimensões do EMBU-A e do IPPA.....	77

Introdução

Desde a sua formulação, os postulados de Bowlby sobre a teoria da vinculação têm motivado inúmeros investigadores a procurar compreender o impacto da privação grave de cuidados parentais no desenvolvimento humano (O'Connor, Bredenkamp, Rutter & ERA Study Team, 1999; Boris & Zeanah, 1999; Zeanah, Smyke, Koga, Carlson & the BEIP Core Group, 2005).

Segundo John Bowlby, a ausência precoce de cuidados maternos estaria intimamente relacionada com trajectórias de vida desfavoráveis, uma vez que as crianças encontrar-se-iam impossibilitadas de dirigir o seu comportamento de vinculação a uma figura adulta específica que fosse capaz de, em resposta aos seus sinais, suprimir as suas necessidades de afecto e conforto (Bowlby, 1969,1984). Deste modo, Bowlby enfatiza a importância da existência e presença de uma figura de vinculação, com quem a criança possa estabelecer uma ligação emocional duradoura e estável e, a partir da qual, possa construir conhecimentos e expectativas acerca de si própria, da figura de vinculação, das relações interpessoais e do mundo (Pereira, 2008). Este vínculo assume-se, assim, como precursor de trajectórias desenvolvimentais posteriores (des)adaptativas que, em função dos novos contextos e interacções do indivíduo, tendem a traçar um percurso de continuidade ou de descontinuidade (Cummings, Davies & Campbell, 2000).

Nesta perspectiva, o aumento do número de instituições de acolhimento e a crescente proliferação de estudos internacionais centrados nesta temática têm enfatizado o efeito negativo das experiências de privação e dos cuidados institucionais no desenvolvimento infantil (Provence & Lipton, 1962; O'Connor, et al., 1999; Zeanah, et al., 2005). Na sua generalidade, estas e outras investigações têm documentado sequelas ao nível das perturbações da vinculação, do desenvolvimento cognitivo, social e comportamental, do crescimento físico e da atrofia neuronal (Pereira, 2008).

Diversos investigadores defendem a noção de que a diferenciação ao nível da qualidade da prestação de cuidados (Smyke, Koga, Johnson, Fox, Marshall, Nelson, Zeanah & BEIP Core Group, 2007), a exposição a um período prolongado de institucionalização (O'Connor, Rutter, Becket, Keaveney, Kreppner & ERA Study Team, 2000) e a ausência do estabelecimento de uma relação primária com um cuidador (Bowlby, 1973; Altoé, 1990; Rutter & O'Connor, 1999; O'Connor, 1999) parecem predizer os resultados desenvolvimentais prejudiciais para o indivíduo.

Contudo, apesar dos diversos estudos desenvolvidos no âmbito desta temática, estão ainda por esclarecer os processos pelos quais ocorre este impacto negativo (Lin, 2003).

Nesta linha de pensamento, e motivado também pela escassez de estudos nacionais sobre esta problemática, numa perspectiva de observar as sequelas ao nível dos estados de humor e do auto-conceito, o presente trabalho procura compreender o impacto dos cuidados parentais na infância e dos estilos de vinculação.

Este estudo será centrado na adolescência e terá como base a comparação entre um grupo de adolescentes institucionalizados e um grupo de adolescentes em situação familiar regular – entenda-se, não institucionalizados.

Especificamente pretende-se, num primeiro momento, analisar as associações entre a qualidade de vinculação, a percepção dos cuidados parentais na infância, o auto-conceito e os índices de depressão e, posteriormente, comparar ambos os grupos de forma a compreender se existem diferenças significativas entre eles, permitindo, assim, conjecturar a influência dos diversos factores para a vivência da adolescência. Desta forma, procura-se explorar o contributo da presença de uma figura de vinculação e da qualidade da relação estabelecida, à luz da teoria Bowlbyana, no desenvolvimento.

Este estudo desenvolveu-se em escolas e instituições de acolhimento temporário pertencentes à região de Setúbal, com adolescentes entre os onze e os dezassete anos de idade.

A escolha do tema de trabalho advém do interesse da autora pelo desenvolvimento do comportamento humano, concretamente, o desenvolvimento social, bem como pela importância da relação de primária – de vinculação – no desenvolvimento infantil e das suas consequências (psico)patológicas ao longo da vida.

Após a realização de uma revisão da literatura existente em Portugal, verificou-se que as investigações realizadas até ao momento se centram, maioritariamente, em problemáticas relacionadas com temperamento, perturbações do comportamento e da personalidade, agressividade/bullying, qualidade afectiva dos relacionamentos estabelecidos, adaptação à institucionalização ou à adopção, em adolescentes, jovens adultos e adultos. Verificou-se, ainda, que embora seja frequente a associação entre os estilos de vinculação e as práticas parentais – ou cuidados na infância –, dois temas teoricamente indissociáveis, não o são a associação com o auto-conceito e/ou com os estados de humor depressivos.

Quanto há pesquisa de estudos estrangeiros, constatou-se a existência de trabalhos que relacionam o ajustamento emocional e a vinculação. Estes têm por base a exploração dos estilos de vinculação e as representações das práticas parentais em populações com

diagnóstico de depressão, procurando, deste modo, uma relação causa-efeito, em que um determinado estilo de vinculação poderá propiciar o desenvolvimento de perturbações de humor como a depressão. Verificou-se, no entanto, que estes estudos são, regra geral, desenvolvidos na fase adulta, não considerando um período cada vez mais relevante no ciclo vital, a adolescência.

Surge, assim, a possibilidade de elaborar um estudo que contribua para a compreensão da importância das relações primárias de vinculação e dos cuidados parentais na infância, no modo como o adolescente experienciará este período de transição para a idade adulta.

O trabalho que se segue encontra-se organizado em duas partes, a primeira, onde é feito o enquadramento teórico, é composta por cinco capítulos: o primeiro capítulo sob o tema Vinculação, aborda o desenvolvimento da vinculação na infância e na adolescência, a estabilidade dos padrões de vinculação na infância, na adolescência e na idade adulta, as representações da vinculação e a transmissão intergeracional de padrões de vinculação; o segundo capítulo sob o tema Cuidados na Infância, aborda a importância dos cuidados na infância e as memórias dos cuidados parentais; o terceiro capítulo, sob o tema Auto-Conceito, define o que é o auto-conceito, aborda o auto-conceito em contexto da vinculação, a importância do social para o auto-conceito na adolescência, como é feita a avaliação do auto-conceito e estabelece as diferenças entre o auto-conceito e a auto-estima; o quarto capítulo, sob o tema Depressão, explica a depressão na adolescência, a importância dos padrões de vinculação como factor protector, as causas psicossociais da depressão nesta fase desenvolvimental e como é feita a avaliação da depressão; por fim, o quinto capítulo, Institucionalização, faz um breve apanhado histórico da institucionalização em Portugal, explica qual o seu impacto e relaciona a institucionalização com a vinculação, com o auto-conceito e com a depressão, bem como explica a importância do social e as trajectórias de vida.

Parte I:

Enquadramento Teórico

Capítulo 1 – Vinculação

1. Vinculação e Desenvolvimento na Infância e na Adolescência

O ambiente social e as relações interpessoais são particularmente relevantes para a compreensão dos determinantes do comportamento humano (Carvalho, 2007). O ser humano é, naturalmente, um ser eminentemente social que tem, desde o nascimento, capacidade para estabelecer interações sociais, sob a forma de um sistema de comportamentos de vinculação muito rudimentar (como o choro, o sorriso e a vocalização), cuja meta é a atracção da atenção da figura cuidadora. Assim, desde o primeiro momento de vida extra-uterina, o envolvimento social em termos de qualidade dos relacionamentos interpessoais é fundamental para o desenvolvimento normativo (Trevvarthen, 2003).

1.1. Desenvolvimento da Vinculação na Infância e Adolescência

De acordo com Bowlby (1969; 1973; 1988), os vínculos precoces são fundamentais para a sobrevivência do recém-nascido, uma vez que possibilitam a manutenção do contacto e promovem a proximidade com a(s) figura(s) cuidadora(s). Sob este ponto de vista, a vinculação constitui um sistema motivacional cujo objectivo principal é o estabelecimento de proximidade física com a figura de vinculação privilegiada (Holmes, 1995), papel habitualmente correspondente à mãe (Bowlby, 1969; Ainsworth, 1979).

Esta linha de pensamento é suportada pelos primeiros estudos etológicos de Konrad Lorenz (1903-1989) que analisou a cunhagem¹ nos patinhos. Assim que estes conseguiam andar, aproximar-se-iam de qualquer estímulo em movimento e segui-lo-iam. Se o fizessem durante cerca de dez minutos, estabelecer-se-ia uma vinculação. Se as pequenas aves fossem separadas desse objecto ficavam perturbadas e, em situações de stress ou medo, aproximavam-se dele (Hess, 1959, 1973).

Segundo Bowlby (1969; 1973), o sistema comportamental apresenta bases biológicas evolutivas com claras vantagens selectivas, numa perspectiva darwiniana: a proximidade de figuras adultas protectoras que asseguram a subsistência do novo ser e a luta contra os perigos do meio ambiente (Van Ijzendoorn, 2005). Neste sentido, as crianças com dificuldades em evocar e manter o contacto com a figura materna estariam em maior risco de morte precoce,

¹ A cunhagem consiste num tipo de aprendizagem que tem lugar logo no início da vida e fornece as bases para a vinculação das aves à mãe.

ao passo que, as crianças capazes de chamar, aproximar, seguir, atrair e manter a atenção da mãe, apresentariam maior probabilidade de sobrevivência (Bowlby, 1973)².

Sob este ponto de vista, o desenvolvimento de laços afectivos selectivos é tido como uma das mais importantes tarefas desenvolvimentais dos primeiros meses de vida.

Para Siegel (2001), o sistema de vinculação tem como base circuitos neuronais e processos endócrinos, mas também mecanismos ancestrais com profundas raízes na evolução dos mamíferos (Hrdy, 2003; Miller & Rodgers, 2001).

Assim sendo, a vinculação pode ser definida como uma “propensão filogeneticamente programada” de um indivíduo se ligar a outro, possibilitando o desenvolvimento de vínculos com cuidadores privilegiados com capacidade para cuidar, alimentar, limpar, abrigar, proteger, dar suporte e investir recursos (Bowlby, 1969; Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978; Simpson, 1999; Miller, & Rodgers, 2001; Trevarthen, 2003; Grossmann & Grossmann, 2003; Waters, Corcoran, & Anafarta, 2005). Estes cuidadores privilegiados, ou figuras de vinculação, podem ser qualquer pessoa à qual a criança dirige o seu comportamento de vinculação, que esteja envolvida numa interacção social activa e duradoura com o bebé e que responda facilmente aos seus sinais, chamamentos e aproximações (Nash, & Ray, 2003; Guedney, 2004; Maestripieri, & Roney, 2006), independentemente da qualidade dos cuidados (Trevarthen, 2003).

Uma das noções centrais do modelo de Bowlby (1969) envolve a estabilidade do laço afectivo que é criado com a figura de vinculação e que não pode ser substituído por outro. Ou seja, o vínculo estabelecido na relação primária é estável e caracterizará o indivíduo ao longo do seu desenvolvimento, influenciando todos os vínculos estabelecidos posteriormente. No entanto, a criança poderá formar outros laços, com outras figuras cuidadoras que não a principal – por exemplo, com o pai ou com outros cuidadores –, laços esses que poderão ser modificados, quebrados e reorganizados.

É importante ressaltar que estas ligações são bidireccionais, na medida em que as características da criança e do cuidador são ambas importantes para a formação e manutenção do relacionamento, o qual afecta o desenvolvimento de ambos ao longo da vida (Belsky, 2003; Thompson, et al., 2003). De uma perspectiva etológica, se a criança possui um instinto de sobrevivência pessoal, que assegure a sua subsistência, o cuidador (ou progenitor) possui,

² As experiências de Harlow (1963/1968) com macacos *reshus* em diferentes condições de separação, cujos comportamentos forneceram suporte para a noção da relevância das experiências precoces nos comportamentos sociais posteriores (Suomi, 1999), foram fundamentais para esta teoria.

por outro lado, um instinto de comportamento parental, que visa proteger o descendente e assegurar a manutenção dos seus genes e da espécie.

Segundo Freeman e Brown (2001), num estudo acerca da natureza da vinculação aos progenitores e aos pares, concluíram que a identificação das figuras primárias de vinculação estava dependente do padrão de vinculação dos jovens. Por outro lado, num estudo acerca do efeito das diferenças de género no desenvolvimento da qualidade da vinculação na adolescência, Buist, Dekovic, Meeus e van Aken (2002) mostraram a existência de um padrão diferencial, com um declínio no desenvolvimento da vinculação das adolescentes às suas mães e um declínio no desenvolvimento da vinculação dos adolescentes aos seus pais. Estes resultados estão de acordo com a perspectiva de Paquette (2004), segundo a qual as crianças parecem desenvolver uma vinculação diferencial a cada um dos progenitores, dado que pais e mães têm, habitualmente, formas diferentes de interagir com os seus filhos, através de diferentes estilos parentais (Carvalho, 2007).

Esta ideia é reforçada pelas alterações desenvolvimentais na direcção dos comportamentos de vinculação e, portanto, nas fontes de vinculação. Na infância, os comportamentos de vinculação são, inicialmente, dirigidos aos progenitores, em particular à mãe, com o objectivo de manter a proximidade e procurar uma base segura (Bowlby, 1969). Mas, ao longo da vida, a direcção dos comportamentos de vinculação sofre a influência dos estadios desenvolvimentais. A partir do final da infância, as crianças iniciam a procura e manutenção de proximidade com os seus pares (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005), apesar de, no entanto, continuarem a procurar uma base segura junto dos progenitores (Crittenden, 2002; Furman, 1998; Freeman, & Bradford Brown, 2001; Mayseless, 2005; Nickerson, & Nagle, 2005; Richardson, 2005). Nesse sentido, é de esperar que, a partir da adolescência, os comportamentos de vinculação sejam, também, dirigidos a outras figuras como, por exemplo, os pares e os parceiros. Não sendo isso significado de que a vinculação aos progenitores deixe de ter importância nesta etapa desenvolvimental, mas antes que os horizontes da rede social, na qual a criança se insere, expandem e a natureza dos laços formados se alteram desde os primeiros anos de vida (Van Ijzendoorn, 2005). Para Bowlby (1973), a vinculação aos progenitores continua a ser da maior importância no período desde a pré-adolescência ao início da idade adulta, embora os relacionamentos com os progenitores passem por transições importantes durante a adolescência, incluindo uma diminuição do tempo passado com os pais e um desvio da dependência no sentido da reciprocidade mútua (Larson, & Richards, 1991; Larson, Richards, Moneta, & Holmbeck, 1996). No entanto, é de

esperar que a segurança dos primeiros laços que são estabelecidos tenha reflexos nas relações interpessoais que são formadas e mantidas ao longo da vida (Schneider, Atkinson, & Tardif, 2001), pois é com base no tipo de relações estabelecidas com as figuras de vinculação que as crianças organizam a informação ambiental em modelos dinâmicos internos, que consistem nas representações que têm de si próprias, das figuras de vinculação e do mundo (Bowlby, 1973). Estes modelos podem ser activados em função das necessidades ambientais e, uma vez constituídos, tendem a ser relativamente estáveis. Assim, a teoria da vinculação defende que existem diferenças individuais na organização da vinculação que reflectem a qualidade das relações do indivíduo com as figuras cuidadoras e a forma de representação das mesmas (Ainsworth, et al., 1978; Machado, Soares & Silva, 1994, Pietromonaco, & Barrett, 2000).

Segundo Bowlby (1969) e Cassidy (1999), os comportamentos de vinculação podem ser classificados com base em três categorias comportamentais e afectivas: a procura de proximidade, a procura de uma base segura e a angústia de separação. Estas categorias permitem classificar o estilo de vinculação: segura, insegura, ansiosa/ambivalente e evitante.

A experiência familiar dos indivíduos que desenvolvem uma vinculação segura é caracterizada pelo suporte parental, especialmente em situações difíceis, mas também pelo respeito pela sua individualidade, encorajamento da autonomia e comunicação aberta sobre as experiências de vinculação. Ao passo que os indivíduos que desenvolvem uma vinculação insegura provinham de famílias marcadas por um comportamento rejeitante, pela incerteza quanto ao apoio parental e pelas fortes pressões parentais distorcidas e muitas vezes encobertas (Machado et al, 1994).

Através da Situação Estranha³ (Ainsworth, 1967, 1977; Ainsworth et al, 1978), Ainsworth e os seus colaboradores, conseguiram identificar um padrão diferencial de respostas característico de cada um dos estilos anteriormente referidos. Enquanto que as crianças com um padrão de vinculação evitante minimizam a expressão de emoções negativas na presença da figura de vinculação, percebida como rejeitante ou ignorando essas mesmas emoções, as crianças com um padrão de vinculação ansioso/ambivalente maximizam a expressão de emoções negativas e a exibição de comportamentos de vinculação, de forma a chamar a atenção das figuras parentais, as quais tendem a ser percebidas como inconsistentemente responsivas, podendo permanecer de forma passiva ou com a atenção focada nos pais mesmo quando o ambiente facilita os comportamentos exploratórios. Pelo

³ Paradigma desenvolvido com o objectivo de analisar os comportamentos das crianças, a partir dos doze meses, em resposta à separação e reunião com a figura de vinculação que permitiu validar empiricamente a teoria de Bowlby.

contrário, as crianças com um padrão de vinculação segura, em situações geradoras de stress, podem expressar o seu mal-estar à figura de vinculação, que lhes proporciona conforto e serve de base segura para os comportamentos exploratórios (Ainsworth, et al., 1978).

Este estudo possibilitou a verificação do que Bowlby havia teorizado, a existência de diferenças individuais na segurança da vinculação e a sua associação a experiências antecedentes, relevantes do ponto de vista da vinculação. Foi possível, ainda, compreender o papel fundamental da figura materna para distinguir o grupo seguro do inseguro devido à sua responsividade sensível e papel como base segura (Machado et al, 1994).

Anos mais tarde, Main e colaboradores (Maine et al, 1985; Main & Solomon, 1986; Main & Goldwyn, 1988; Main, 1990), descreveram uma quarta categoria de vinculação, designada de vinculação desorganizada e desorientada, com base nos seus estudos da vinculação em adultos e adolescentes. Nesta categoria enquadrar-se-iam crianças com comportamentos contraditórios, muito incoerentes, e com sinais de extrema perturbação – por exemplo, medo da figura de vinculação – que resultavam do colapso de uma estratégia organizada para lidar com o stress.

Main e os seus associados (1985) contribuíram também para a reconceptualização da vinculação como representação mental, ou seja, as diferenças individuais na organização da vinculação podiam ser entendidas como diferenças na representação mental do *self* em relação à vinculação, por outras palavras, em termos de modelos internos dinâmicos. Assim, de acordo com esta concepção, as diferenças individuais nestes modelos poderão estar relacionadas não só com diferenças nos padrões do comportamento não verbal, observados na Situação Estranha, mas também com padrões de linguagem e pensamento. Neste sentido, os estilos de vinculação segura e insegura podem ser entendidos como tipos particulares de modelos internos dinâmicos, que orientam sentimentos, comportamento, atenção, memória e cognição relacionados com a vinculação (Machado et al, 1994).

Estes padrões de vinculação foram confirmados e validados em diversos estudos efectuados em diferentes países, incluindo Portugal. Esses estudos efectuados acerca da distribuição dos padrões de vinculação na infância, demonstraram que dois terços a três quartos das crianças apresentam uma vinculação segura (Soares, 1996; Van Ijzendoorn, & Sagi, 1999). Independentemente da idade, cada categoria de vinculação é tão comum em indivíduos do sexo masculino e feminino. Cerca de 65% das crianças apresenta uma vinculação segura, enquanto que cerca de 10 a 15% apresenta uma vinculação ansiosa/ambivalente e 20% apresentam uma vinculação evitante (Van Ijzendoorn, & Sagi,

1999). Estes resultados estiveram de acordo com os obtidos em Portugal por Machado et al (1994) e Matos & Costa (2006) acerca das representações e padrões de vinculação em adolescentes. No estudo de Machado e colaboradores, o objectivo era estudar a representação da vinculação e a associação entre a organização da vinculação e a qualidade da relação actual com os pais, a partir das percepções do adolescente sobre os comportamentos parentais, bem como, da avaliação feitas por diferentes membros sobre o funcionamento familiar. Os resultados obtidos indicam a prevalência de sujeitos com um padrão de vinculação segura (67,5%), face aos 27,5% com padrão de vinculação insegura do tipo desligado e aos 5% do tipo preocupado, não existindo uma distribuição semelhante para ambos os géneros (Machado et al, 1994).

No estudo de Matos & Costa, cujo objectivo era avaliar a distribuição dos padrões de vinculação aos progenitores e aos pares românticos, os resultados obtidos mostraram uma taxa de, aproximadamente, 70% para o padrão de vinculação seguro, independentemente do género. Embora seja uma categoria mais recente e necessite de mais estudos, é estimado que aproximadamente 10 a 15% das crianças provenientes de amostras de baixo risco apresentem uma vinculação desorganizada (Van Ijzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). No entanto, em amostras de elevado risco, esta prevalência é mais elevada, podendo atingir os 77% (Carlson, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989). Os processos de vinculação desorganizada parecem fundamentar-se em processos relacionais que incluem a criança e o progenitor. Os comportamentos de vinculação desorganizados podem ocorrer em conjunto com outros comportamentos inseguros, de tipo evitante ou ambivalente. Contudo, também são activados no contexto de comportamentos que são, habitualmente, parte de uma estratégia segura como o protesto pela separação, a procura de contacto com a mãe na altura da reunião e a cessação do mal-estar após a reunião. De acordo com Hesse e Main (2000), as crianças com uma estratégia organizada, segura ou insegura, encontram uma solução para o medo. Ou seja, na presença de um perigo potencial, as crianças com um comportamento de vinculação seguro procuram os pais, enquanto as crianças com um comportamento de vinculação evitante desviam a atenção dos estímulos potencialmente ameaçadores como forma de defesa e as crianças com um comportamento de vinculação ambivalente exageram no comportamento de vinculação com o objectivo de garantir a atenção da figura de vínculo. Na realidade, as crianças com um padrão de vinculação inseguro têm que desenvolver mais esforços para lidar com o medo mas, tal como as crianças com um padrão de vinculação seguro, têm uma estratégia organizada, o que não acontece com as crianças com um padrão de vinculação

desorganizado, que enfrentam o medo sem solução. Segundo Green & Goldwyn (2002) e Hennighausen & Lyons-Ruth (2003), a desorganização da vinculação em resposta ao mal-estar desempenha um papel fundamental em amostras clínicas e sub-clínicas. Evidências acerca deste padrão de vinculação foram obtidas por Spangler e Grossman (1993) que mostraram que todas as crianças com sinais de desorganização – incluindo as crianças com um padrão inseguro de tipo evitante – apresentavam níveis elevados de cortisol após a Situação Estranha, em comparação com as crianças com um padrão de vinculação seguro, que não apresentaram qualquer alteração no nível do cortisol, uma medida de reacção do eixo Hipotalâmico-Pituitário-Adrenal. Estes dados apontam para a importância da neurobiologia da (des)organização da vinculação e outros dados mais recentes vêm sublinhar o papel da genética.

Resultados obtidos no âmbito do Budapest Infant-Parent Study revelaram que 71% das crianças com uma vinculação desorganizada, em comparação com 29% das crianças do grupo cuja vinculação não era desorganizada, tinham, pelo menos, uma repetição no ponto 7 do alelo do gene receptor D4 da dopamina, um gene que torna o receptor pós-sináptico menos sensível e que sugere que a sub-actividade da dopamina compromete os sistemas atencionais, processo este que já foi demonstrado no caso da Perturbação de Hiperactividade com Déficit de Atenção (Swanson et al., 2000). Os resultados obtidos neste estudo indicaram que as crianças com a referida repetição tinham uma probabilidade quatro vezes superior de serem classificadas como desorganizadas. No entanto, apenas 36% das crianças com este alelo foram classificadas como desorganizadas em comparação com 9% das crianças sem este alelo (Lakatos et al., 2000). Análises posteriores revelaram que a associação entre a vinculação desorganizada e a repetição no ponto 7 do alelo foi observada apenas na presença do alelo - 521T. Na presença de ambos os alelos, a incidência da desorganização da vinculação foi de 40%, em comparação com os 11% na amostra restante (Lakatos et al., 2002).

1.2. Estabilidade dos Padrões de Vinculação

Na Infância

O desenvolvimento da vinculação é conceptualizado, por Bowlby e Ainsworth, como um processo contínuo cujos principais determinantes são as experiências vividas com as figuras de vinculação na infância e na adolescência. Recentes investigações, baseadas nos

pressupostos teóricos enunciados por os autores supracitados, salientam a ligação entre a qualidade da vinculação durante a infância e o desenvolvimento social, cognitivo e emocional (Thompson, 1998).

Estes estudos, nos domínios da adaptação, surgem da noção de Bowlby (1973) de que a relação de vinculação serve de base para um conjunto de representações mentais da mãe, do *self* e do mundo. A tendência geral dos dados de investigação tem confirmado o papel fulcral que a influência do padrão de vinculação de cada indivíduo tem no seu desenvolvimento pessoal e interpessoal, o que vai de encontro à teoria de Bowlby.

Algumas investigações sugerem, ainda, a possibilidade de o estatuto socioeconómico contribuir igualmente para a estabilidade dos padrões de vinculação. Segundo Vaugh, Egeland, Sroufe & Waters (1979), em famílias de estatuto médio estável o padrão de vinculação tem tendência a manter-se estável desde a primeira infância até aos seis anos de idade, enquanto em famílias de estatuto baixo apontaram para uma menor estabilidade na vinculação.

Estudos actuais têm vindo a reforçar a importância do contexto social e relacional na primeira e segunda infância para a expressão e compreensão emocional (Denham & Couchoud, 1990; Denham, Zoller & Couchoud, 1994; Denham, Mitchell-Copeland, Strandberg, Auerbach & Blair, 1997; Denham, 1997; Denham, 1998; Sroufe, 1998; Veríssimo, Monteiro, Vaugh & Santos, 2003).

À medida que o interesse dos investigadores na área do desenvolvimento se tem afastado dos estudos descritivos, referentes à organização e emergência dos estados e expressões emocionais, para a integração funcional das experiências emocionais nos contextos sociais e de socialização, a importância das relações de vinculação tem-se tornado mais evidente (Veríssimo et al, 2003). Nomeadamente, a vinculação segura da criança à mãe é um indicador significativo – quando a vinculação é avaliada na infância – quando correlacionada em simultâneo – quando a vinculação e a compreensão emocional são medidas durante o mesmo período do desenvolvimento – com a expressividade (Kochanska, 1997) e compreensão emocional (Laible & Thompson, 1998; Steele, Steele, Croft & Fonagy, 1999; DeMulder, Denham, Schmidt & Mitchell, 2000). Os resultados, referidos por Kochanska (1997) sugerem que as crianças com padrão de vinculação seguro diferem das crianças com padrão de vinculação inseguro, quando avaliadas dois ou três anos depois, relativamente, aos seus padrões típicos de expressividade emocional, apresentando diferenças significativas face às crianças com vinculação insegura-evitante e insegura-ansiosa. Assim, a qualidade da

vinculação encontra-se associada ao modo como as crianças expressam as suas emoções, compreendem os estados emocionais e o seu significado funcional para o *self* e para os outros (Veríssimo et al, 2003).

Através do estudo da Situação Estranha, por Ainsworth e colegas, verificou-se existir características razoavelmente estáveis no comportamento de vinculação, pelo menos durante os primeiros anos de vida. Os resultados sugerem que através da análise do comportamento da criança seria possível prever como ela se iria comportar noutras situações e momentos. De facto, verificou-se que crianças de quinze meses classificadas como tendo uma vinculação firme, aos três anos e meio eram mais extrovertidas, populares e bem adaptadas na creche (Waters, Wippman e Sroufe, 1979). Assim sendo, esta circunstância seria determinante do ajustamento emocional e social posterior. Autores como Hazan & Shaver (1987), Rothbard & Shaver (1994) sugerem mesmo que este padrão precoce de vinculação prediz o padrão de relações românticas na adolescência e idade adulta. Por outro lado, outros pesquisadores interpretam esses dados de modo diferente. Na sua perspectiva, se o comportamento na Situação Estranha se correlaciona com o comportamento posterior, talvez esse facto se devesse à constância relativa da saúde física e emocional da criança, da família e da nutrição. Claro está que esta visão se contrapõe à de Ainsworth, na qual o ajustamento inicial é visto como a causa do ajustamento mais tarde. Um estudo que apoiou esta possibilidade foi o de Vaugh et al., em 1979, onde se verificou que crianças de um ano com vinculação segura, após seis meses, apresentavam claros indícios de uma vinculação menos segura, pois haviam passado por um período de grande tensão familiar – doença de um familiar próximo, conflito conjugal, divórcio, etc. Constatou-se, ainda, que quanto maior a tensão relatada pelas mães, maior a probabilidade de as crianças apresentarem esta mudança de padrão.

Para além das duas anteriores perspectivas, há que considerar uma terceira que defende o facto do tipo de vinculação ser geralmente estável resultar da estabilidade do comportamento materno, em vez de alguma forma de constância da criança. Uma mãe que seja terna e amorosa no início da vida do seu filho, provavelmente também o será quando este tiver dois ou três anos. O mesmo se passará com uma mãe irritável e rejeitante (Lamb et al, 1985; Isabella, 1993).

Esta variedade de opiniões reflecte uma questão crucial: as relações de causa-efeito no desenvolvimento infantil são praticamente impossíveis de desenredar.

Main & Cassidy (1988) efectuaram um estudo longitudinal, desde a primeira infância até à idade pré-escolar e demonstraram existir um elevado grau de concordância nos padrões

de vinculação insegura. Estes resultados foram replicados em estudos posteriores por Wartner, Grossmann, Fremmer-Bombick & Suess (1994), Kerns e colaboradores (2000), Gloger-Tippet, Gomille, Koenig & Vetter (2002) e Ammanitti & Speranza (2002), que demonstraram a estabilidade dos padrões de vinculação nestas faixas etárias. No entanto, num estudo efectuado em 2001 por Vondra, Shaw, Swearingen, Cohen e Owens, obteve-se uma estabilidade modesta independentemente do sistema de classificação, com a classificação de vinculação insegura a aumentar de forma consistente ao longo do tempo. Estes resultados estiveram de acordo com os obtidos por Moss, Cyr, Bureau, Tarabulsy e Dubois-Comtois (2005). Nesta investigação, os padrões de vinculação, também avaliados através do mesmo paradigma, aos 3 anos e meio e dois anos depois, mostraram também uma associação moderada, sendo que a modificação do padrão de vinculação seguro para um padrão de vinculação desorganizado estava relacionada com acontecimentos de vida e com alterações na qualidade da relação com os progenitores.

Woodward, Fergusson & Belsky (2000), através de um estudo que incidiu sobre a importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento de uma relação segura entre a criança e os progenitores, avaliaram os efeitos da separação parental sobre a qualidade da vinculação dos adolescentes aos progenitores e a percepção de cuidados e práticas parentais de sobreprotecção na infância. Os resultados indicaram que a exposição à separação parental se associou com uma menor vinculação aos progenitores na adolescência e as percepções negativas sobre os cuidados parentais e a protecção na infância. Esta associação mostrou depender da idade em que ocorria a separação.

Numa outra perspectiva, Salvaterra (2007), no seu estudo sobre a vinculação na adopção, sugere que apesar da separação precoce dos pais, da história de vida e da idade – aquando da adopção –, as crianças adoptadas podem vir a desenvolver relações de vinculação seguras. Isto porque, a qualidade do ambiente em que a criança é acolhida funciona como factor protector de possíveis riscos genéticos e potencializa o estabelecimento de relações de vinculação seguras.

Na Adolescência e Idade Adulta

Sabe-se hoje que a organização da vinculação na idade adulta relativamente à infância não é a tradução “à letra” das experiências de vinculação ocorridas na infância. É, sim, produto da integração dessas experiências ao longo da vida, pelo que é possível sujeitos

relatarem acontecimentos relacionais negativos na infância e, no entanto, serem avaliados como tendo uma vinculação segura (Matos & Costa, 1996). Esta integração resulta da emergência das capacidades cognitivas do jovem e do adulto, que possibilitam o distanciamento e acomodação das experiências afectivas precoces.

Segundo alguns autores, não é possível comprovar empiricamente que os padrões de vinculação são estáveis por períodos alargados de tempo e em diferentes relações de diversas naturezas (Griffin & Bartolomew, 1994; Rothbard & Shaver, 1994).

Assim, se a natureza e a qualidade das relações emocionalmente significativas que ocorrem na infância parecem influenciar o modo como o indivíduo se relaciona com os outros na sua vida adulta, os contextos de vinculação no jovem e no adulto podem criar oportunidades muito importantes para reorganizações pessoais. Contudo, os estudos neste domínio são escassos, em parte pelas dificuldades metodológicas que acarretam os estudos longitudinais, em parte por a investigação se encontrar mais centrada em afirmar a normatividade da teoria da vinculação e estabelecer a terminologia mais adequada – por exemplo, definir se são estilos ou padrões de vinculação (Simpson, 1990; Kobak, 1994).

Como referido anteriormente, a partir da adolescência é esperado que os sujeitos se confrontem com diversas tarefas psicológicas, que se diferenciem dos progenitores e adquiram autonomia, que estabeleçam relações de intimidade. Vários autores sugerem que, com a idade, as funções de vinculação vão sendo progressivamente transferidas dos pais para os pares e, posteriormente, companheiros amorosos (Weiss, 1991; Hazan & Shaver, 1994).

Ao longo deste processo desenvolvimental os jovens podem experienciar sentimentos de solidão, uma vez que o caminho em direcção à autonomia e independência psicológica pode dificultar a procura de proximidade, de conforto e apoio dos pais (Weiss, 1991). Na perspectiva do jovem, as manifestações de proximidade física e emocional podem ser confundidas como o retrocesso a estados relacionais anteriores não desejados. Posto isto, o adolescente encontra-se perante um desafio: separar-se psicologicamente dos pais e afirmar a sua independência, no entanto, não dispõe ainda de outro sujeito psicológico que lhe forneça uma base segura para explorar o mundo com confiança (Matos & Costa, 1996).

Esta transição é resolvida adaptativamente com a progressiva transformação da relação pais e filhos. Os pais deverão aceitar o processo de crescimento e autonomização e lidar com a perda que daí resulta, enquanto os filhos deverão aprender a aceitar a transformação das imagens percebidas dos pais, lidando igualmente com a perda, sem contudo abdicarem do apoio e segurança que os pais lhe dão. Neste ponto de vista, a

vinculação e autonomia são dois caminhos complementares e interdependentes, o processo de crescimento psicológico não implica a desvinculação da família, mas sim pela reformulação e reestruturação do vínculo familiar (Grotevant & Cooper, 1986; Hill & Holmbeck, 1986; Soares & Campos, 1988). O movimento em direcção aos pares, que tem o seu apogeu na adolescência, não resulta, assim, da substituição dos pais enquanto figuras de vinculação, por outras, mas, antes, na transformação de uma relação complementar numa relação de reciprocidade (Matos & Costa, 1996).

A participação do jovem em novos contextos de vida, como a transição para o ensino secundário, para o mundo universitário ou de trabalho, impulsiona esta mudança na organização da vinculação. O sujeito encontra-se num ambiente desconhecido, num contexto diferente, e sente-se estimulado a explorar ansiosamente essa mudança, activando, assim, o seu sistema de vinculação (Kenny & Rice, 1995; Waters et al, 2000). Estes momentos constituem oportunidades para testar as representações que os jovens possuem acerca de si mesmos e dos outros e, portanto, contribuem para a consolidação de esquemas mentais em desenvolvimento ou para a sua transformação. A fonte de segurança está mais distante e, por ventura, menos acessível, podendo ameaçar o sistema pessoal do indivíduo, representando assim uma situação de risco que pode, ou não, trazer vantagens para a autonomia comportamental e desenvolvimento da auto-regulação emocional (Sroufe, Carlson & Shulman, 1993; Thompson et al., 2003).

No geral, as investigações descritas convergem todas no sentido da continuidade da vinculação da infância à adolescência. E, apesar de não serem claros os contributos de outros factores que promovem essa estabilidade, a descontinuidade parece ser, em grande parte, explicada por factores externos ao sujeito, concretamente, acontecimentos de vida negativos (Waters, Hamilton & Weinfeld, 2000).

1.3. Vinculação ao Nível das Representações

Ainda que o bebé não possua competências cognitivas para construir estruturas simbólicas a partir das interacções nas quais participa, não deixa de ser capaz de interiorizar algumas sequências de acontecimentos e, por conseguinte, de adaptar o seu comportamento às luz das experiências vividas (Bowlby, 1969).

Quando forma representações, mesmo que muito rudimentares, dos objectos que o rodeiam, o bebé torna-se capaz de interiorizar as interacções nas quais participa. A partir do

ambiente familiar que o rodeia, desenvolve modelos de relação que o ajudam a compreender e interpretar o comportamento do outro, permitindo-lhe antecipar as reacções de quem o rodeia. Desta forma, inicia-se um processo de aprendizagem que modela o seu comportamento com as figuras de vinculação (Guedeney, 2004). A estes modelos mentais que a criança constrói, Bowlby deu o nome de modelos dinâmicos internos – MDI (Pacheco, Costa & Figueiredo, 2003). Desta forma, destacava a sua influência dinâmica, uma vez que operavam na vida da criança orientando-a de maneira a perceber como se comportar nas relações interpessoais. Simultaneamente, a criança estaria a formar uma imagem de si e uma imagem do outro.

Para determinar a idade em que estes modelos entram em acção, Bowlby foi buscar à teoria de Piaget (1947,1948) a noção de permanência do objecto⁴. No seu entender, torna-se obvio que a partir da metade do primeiro ano de vida se forma um modelo, ou seja, a partir do momento em que a criança é capaz de reconhecer e procurar o objecto desaparecido. Bowlby especifica, ainda, que uma criança que beneficie de cuidados satisfatórios avança mais depressa nestas capacidades do que uma criança cuja mãe é menos atenta ou empenhada (Guedeney, 2004).

Dando-se conta que a sua figura de vinculação ausente pode voltar, a criança desenvolve estratégias que visem promover a relação de vinculação, recorrendo ao seu repertório de comportamentos de vinculação – choro, agarrar, sorrir, palrar, gatinhar – para chamar e manter a mãe perto de si. Em função da eficácia das suas estratégias primárias (Main, 1990), a criança fica mais ou menos propensa a modificar o funcionamento do seu sistema de vinculação e, assim, a desenvolver estratégias secundárias. Por outras palavras, a criança vai adaptar o seu comportamento em função dos comportamentos da mãe. Esta adaptação pode significar inibir ou maximizar os comportamentos de vinculação, como uma estratégia de defesa da própria criança à frustração. As estratégias de minimização – características dos estilos de vinculação evitantes – consistem numa forma de favorecer a vinculação quando a mãe não suporta as solicitações afectivas da criança e tem o desejo de se afastar (Main & Weston, 1982; Bifulco, Figueiredo, Guedeney, Gorman, Hayes et al., 2004), enquanto que as estratégias de maximização – características dos estilos de vinculação preocupados – consistem numa forma de a criança, após perceber que só é assistida quando manifesta aflição extrema, exacerbar os sinais de vinculação que emite para obter a atenção

⁴ Segundo a teoria piagetiana, antes dos cinco meses a criança não é capaz de perceber que um objecto que não esteja visível continua a existir, assim, acreditando que o objecto que já não é visível desaparece, deixa de o procurar. Se este objecto lhe é novamente mostrado, a criança parece até não perceber que se trata do mesmo objecto. Em contrapartida, a partir dos cinco meses, quando o objecto desaparece da sua vista, a criança procura-o, revelando que está no princípio da aquisição da noção da «permanência do objecto».

materna (Main, 1990; Bifulco et al., 2004). Esta última estratégia impede, no entanto, a criança de explorar e se interessar pelo mundo exterior.

Pode, contudo, acontecer a criança fracassar na sua tentativa de se adaptar ao progenitor e de elaborar uma estratégia de vinculação coerente. Nesse caso, fala-se de desorganização (Main & Solomon, 1988). Esta desorganização corresponde a um conflito entre duas estratégias incompatíveis e traduz-se por uma interrupção prematura do comportamento de vinculação ou pela activação simultânea de comportamentos contraditórios de procura e fuga, ou ainda por manifestações de terror. Segundo Main & Solomon, (1988), esta seria uma resposta à impossibilidade de encontrar protecção junto da figura de vinculação. Muitas das vezes esta reacção deve-se a mães maltratantes, traumatizadas ou enlutadas (Guedeney, 2004).

Entenda-se que as estratégias acima referidas têm uma finalidade adaptativa e de promoção da vinculação, que implicam ajustes psicológicos específicos. Assim, Bowlby (1973), apoiado na teoria de Jean Piaget, distingue dois momentos no desenvolvimento de um modelo dinâmico interno: num primeiro momento, o modelo ajusta-se às interações vividas de forma a constituir-se, num segundo momento, as novas experiências são assimiladas ao modelo existente. Desta forma, uma vez posto em acção o seu MDI, a pessoa tenderá a perceber os acontecimentos através do filtro daqueles que já teve conhecimento, ou seja, conduz a um enviesamento da informação. Por esta razão, um MDI é adaptado desde que opere num meio semelhante àquele em que foi formulado.

Para que se entenda melhor, uma criança que sofre agressões físicas por parte dos pais e que é colocada numa família securizante e afectuosa, não saberá como reagir dentro da medida do novo ambiente, então poderá arriscar-se a orientar mal as suas novas relações. É, portanto, necessário adaptar progressivamente o seu MDI às novas experiências. Contudo, por vezes, certos obstáculos impedem esta mudança, indo de encontro à organização defensiva da criança, impedindo, por sua vez, o ajustamento correcto à situação actual⁵. Esta situação conduz à não integração das novas informações no MDI existente e, consequentemente, a impermeabilização e resistência à mudança (Guedeney, 2004).

⁵ Introduce-se, então, a noção de «exclusão defensiva», para designar o mecanismo que consiste em não tratar as informações «incómodas» para o sistema de vinculação constituído e em excluí-las do sistema de representação (Bowlby, 1973).

1.4. Transmissão Intergeracional dos Padrões de Vinculação

Esta impermeabilidade das representações conflituais explica porque certas pessoas dificilmente se conseguem adaptar a ambientes relacionais novos. Permanecem influenciadas por modos de interacção passados nos novos laços que estabelecem. Isto condicionará todos os seus relacionamentos interpares e amorosos, bem como, futuramente, com os seus filhos, tal como foi anteriormente referido. Em todas as novas relações, a pessoa tenderá a recriar o mesmo tipo de dinâmica relacional que teve durante a infância. Por exemplo, uma criança mal tratada pelos pais, uma vez adulta, estará propensa a desenvolver relações baseadas na submissão versus dominância (Miljkovitch, 2004).

A vinculação que a criança estabelece com a figura parental está, assim, intrinsecamente ligada à vinculação do próprio progenitor (Belsky, 2003). Teoricamente, esta relação indica que pais com uma vinculação segura vão educar os seus filhos de forma a desenvolverem uma vinculação segura, enquanto pais com uma vinculação insegura vão educar os seus filhos de forma a desenvolverem uma vinculação insegura.

No entanto, a literatura demonstra que esta associação é moderada, não sendo por isso determinante do padrão de vinculação que a criança irá desenvolver. Vários são os mecanismos desenvolvimentais que podem explicar esta transmissão de pais para filhos: a qualidade dos cuidados parentais, o ambiente familiar, a capacidade de mudança e adaptação do modelo dinâmico interno dos progenitores à medida que o filho cresce (Carvalho, 2007).

A este fenómeno dá-se o nome de transmissão intergeracional. De salientar que, no entanto, este fenómeno não é uma fatalidade. Pode ser alterado através da mudança do seu modelo dinâmico interno, desde que o sujeito esteja interessado em tornar-se mais capaz de enfrentar os episódios do passado e reestruturá-los para se adaptar ao futuro (Miljkovitch, 2004).

De acordo com a hipótese de transmissão intergeracional, os filhos de progenitores com pouca disponibilidade e pouco responsivos às suas necessidades têm maior probabilidade de apresentar dificuldades posteriores no desenvolvimento de relações com os pares e em servir de base segura para os seus próprios filhos (Bretherton & Munholland, 1999).

Numa meta-análise acerca dos estilos de vinculação entre crianças e as suas mães, foi possível confirmar a concordância entre os padrões de vinculação de ambas as partes (Van Ijzendoorn, 1995). Outro estudo, efectuado por Freeney (2006), com o objectivo de analisar o efeito da segurança da vinculação parental sobre a segurança da vinculação dos jovens, obteve

resultados que suportam as anteriores investigações acerca da transmissão intergeracional das dificuldades nos relacionamentos. Ainda de acordo com este estudo, o desconforto e a ansiedade parentais estão associados aos relatos de desconforto, ansiedade e solidão dos jovens. No entanto, numa investigação efectuada com uma amostra de risco, com mães adolescentes e filhos, não obteve uma concordância significativa entre ambos os padrões (Jongenelen, Soares, Grossman & Martins, 2006).

Como George & Solomon (1999) salientaram, apesar de a insegurança da vinculação poder ser perpetuada ao longo de várias gerações, os mecanismos dessa transmissão ainda não estão claramente definidos. No entanto, pensa-se que esses mecanismos tenham bases biológicas/genéticas e sociais (Belsky, 2003).

Salvaterra (2007), no seu estudo sobre adopção e vinculação, encontrou evidências que permitiam sustentar a existência de uma transmissão intergeracional dos padrões de vinculação, independentemente da partilha de genes, entre pais adoptivos e filhos adoptados. Estes resultados permitiram enfatizar a relevância da sensibilidade materna na história relacional da díade adoptiva, bem como comprovar a hipótese de Belsky (2003).

Capítulo 2 – Cuidados na Infância

2. Importância dos Cuidados na Infância

Ao estabelecimento de uma vinculação segura, por parte da criança, liga-se um modelo representacional das figuras de vinculação, como estando disponíveis para interagir e proporcionar bem-estar, e um modelo de si própria, como sendo um ser com potencial para ser amado (Cicchetti et al., 1995; Figueiredo, 1998). A confiança que estas representações transmitem à criança possibilita um estabelecimento mais fácil de relações futuras calorosas e de confiança (Figueiredo, 1998).

Factores como a percepção da qualidade da vinculação aos pais (Armsden & Greenberg, 1987; Kenny, 1994; Dias & Fontaine, 2001; Laible, 2007; Machado, 2007), a percepção da qualidade do ambiente familiar, a percepção positiva de si próprio e a satisfação com a vida influenciam o modo como o adolescente experienciará os novos acontecimentos de vida, mais fácil e positivamente ou mais ansiosamente (Machado & Fonseca, 2009).

Num estudo elaborado por Machado & Fonseca, (2009), cuja amostra foi constituída por adolescentes entre os 17 e os 18 anos, verificou-se que os resultados convergem com a literatura pré-existente (Armsden & Greenberg, 1987; Kenny, 1994; Dias & Fontaine, 2001; Laible, 2007). Sujeitos com índices mais elevados na percepção da comunicação com os pais e menores índices de sentimento de isolamento referem maior satisfação com a vida e apresentam valores mais elevados de percepção positiva do seu comportamento. Sujeitos com maiores índices de alienação e mais baixos de comunicação são, também, os que referem mais problemas de comportamento – como depressão, ansiedade manifesta, isolamento.

Dada a natureza correlacional deste estudo, podemos elaborar uma interpretação causal e inferir que um bom ambiente familiar e vinculação segura contribuem para a construção de uma percepção positiva de si mesmo e de satisfação com a vida, possibilitando ao adolescente que se percepcione como competente e satisfeito com a vida e, logo, que tenha maior probabilidade de desenvolver e manter relações seguras (Machado & Fonseca, 2009).

2.1.Memórias dos Cuidados Parentais

A Teoria da Vinculação estruturou-se a partir do pressuposto de que a relação entre o bebé e a figura cuidadora influencia o funcionamento posterior intra e interpessoal do indivíduo, desde a infância até à idade adulta. No entanto, tal como abordado em capítulos anteriores, esta relação primária não é a única importante, todas as relações significativas estabelecidas ao longo da vida são relevantes para o desenvolvimento do sujeito (Sroufe, 1988). E, face a todas elas, o indivíduo teve que reconstruir e readaptar o seu modelo dinâmico interno. Estas relações têm, portanto, um papel de grande relevo para o indivíduo ao funcionarem como factores de risco ou de protecção, ora promovendo o sentimento de segurança e auto-estima e contribuindo para o bem-estar global do sujeito, ora gerando condições adversas de existência e implicando considerável sofrimento (Canavarro, 1999).

Num estudo levado a cabo por Canavarro, procurou-se estabelecer diferenças significativas entre os antecedentes relacionais dos adultos com diferentes padrões de vinculação na idade adulta. Assim, verificou-se que adultos classificados com vinculação segura, descrevem as suas figuras de vinculação na infância como tendo sido carinhosas, disponíveis, atentas e capazes de responder às suas necessidades; adultos classificados com vinculação insegura/ansiosa, referem-nas como carinhosas e protectoras, a maior parte do tempo, mas também como inacessíveis, intrusivas e inconsistentes; adultos classificados com vinculação insegura/evitante, relembram-nas como menos protectoras e carinhosas, menos envolvidas e mais rejeitantes; e, por último, adultos classificados com vinculação insegura/desligada, recordam-nas como bons pais, mas não conseguem dar exemplos específicos que sustentem a generalização feita (Canavarro, 1999).

Belsky et al. (1990) investigaram noventa e duas mães e as suas memórias de infância, constatando que lembranças de rejeição e falta de apoio na infância reflectiram negativamente no afecto para com os seus filhos, quando a qualidade da relação conjugal também era percebida como pouco positiva. Entretanto, quando a qualidade conjugal era percebida como positiva, as lembranças de rejeição ou falta de apoio não se reflectiam no afecto materno actual. Neste trabalho, a qualidade da relação conjugal revelou-se como um factor de protecção. O estudo de Oliveira et al. (2002) também evidenciou questões ligadas ao relacionamento conjugal. Nesse estudo, quanto mais as mães perceberam sua experiência de criação anterior como sendo autoritária, mais relataram um estilo parental igualmente autoritário para com a criança, sendo a transmissão intergeracional mediada pela atitude

conjugal conflituosa da mãe. Assim, a experiência relacional com uma mãe autoritária na infância, repercutiu-se no estilo parental da geração seguinte através de um aumento da atitude conjugal conflituosa.

Zavaschi e colaboradores (2002) realizaram uma revisão da literatura dos últimos dez anos sobre os factores stressores presentes na infância associados à depressão na vida adulta. Segundo eles, a maioria dos estudos encontrou uma associação significativa entre trauma por perdas na infância e depressão na vida adulta, com variação na intensidade das associações observadas. A associação de trauma por perda na infância com depressão na vida adulta tem vindo a ser estudada actualmente em diferentes dimensões teóricas. As abordagens neurobiológica e genética têm procurado alterações funcionais e estruturais do cérebro, decorrentes de experiências adversas precoces, a fim de identificarem padrões neurobiológicos que forneçam substrato para uma maior vulnerabilidade e regulação dos afectos, contudo a maioria destes estudos são com animais (Zavaschi et al., 2002). Na mesma linha de estudo, Carvalho e Coelho (2005) realizaram uma pesquisa com nove mulheres entre 40 e 60 anos de estatuto socioeconómico baixo e com diagnóstico de depressão. Através da análise das histórias de vida, os autores contactaram que perdas – caracterizadas por morte ou abandono dos pais, ausência de cuidados na infância e dificuldades económicas – tiveram implicações na saúde física e mental das participantes.

Whitbeck et al. (1992) estudaram três gerações numa amostra de 451 famílias. Na primeira visita a cada família, todos os membros completaram um questionário a respeito de características individuais, processo familiar, circunstâncias económicas da família. Na segunda visita, duas semanas depois, os membros da família foram filmados em várias tarefas de interacção, mas antes foi solicitado para que cada um respondesse a um pequeno questionário sobre áreas de desentendimento entre os familiares. Na primeira tarefa estruturada os quatro membros sentaram-se em volta da mesa e ganharam alguns cartões para ler e discutir – pais, rendimento escolar, casa e importância de certos eventos familiares. Ao fim de 35 minutos o entrevistador retornou e descreveu a segunda tarefa, sendo as próximas três tarefas completadas de forma similar: a segunda tarefa, com duração de 15 minutos, também envolvendo os quatro membros, os três tópicos foram seleccionados a partir do questionário aplicado no início da sessão e foi solicitado aos membros que discutissem e tentassem resolver o que eles identificaram como sendo mais problemático; a terceira tarefa, com duração igual de 15 minutos, envolvia somente os filhos, foram entregues cartões com temáticas relacionadas com o modo como se sentiam com o tratamento dos seus pais, na sua

relação com amigos, quais os seus objectivos e inspirações; a quarta tarefa, de 30 minutos, envolvia apenas o casal, consistia em que discutissem a sua relação, áreas de concordância e discordância, educação dos filhos, finanças e planos para o futuro. Os resultados encontrados por Whitbeck et al. (1992) forneceram provas da continuidade entre a rejeição parental e os efeitos depressivos nas descendências das duas gerações e da transmissão directa e indirecta. Os resultados foram mais consistentes para as mulheres, do que para os homens, nos quais lembranças das mães G1 afectaram o comportamento parental, mas não reflectiram efeitos depressivos. Por outro lado, nos homens, lembranças de cuidados parentais pelos pais G1 tiveram efeitos similares àqueles do G2 mulheres. Em todos os casos, o comportamento de rejeição dos pais G2 teve efeitos semelhantes nos adolescentes deprimidos. Os autores concluíram que a história de rejeição pelos pais aumenta a probabilidade de efeitos depressivos nos adultos, que por sua vez, aumenta a probabilidade de comportamentos parentais de rejeição.

Estudos sobre os estilos de vinculação (Pacheco et al., 2003; Rodrigues et al., 2004) baseados na teoria de Bowlby, propõem que as experiências significativas são internalizadas na forma de modelos de relacionamento, os quais uma vez formados são resistentes às mudanças. Assim sendo, as pessoas na sua vida adulta estabelecerão padrões similares de relacionamento que tiveram com as pessoas significativas na infância, geralmente com a mãe e com o pai.

Rodrigues, Figueiredo, Pacheco, Costa, Cabeleira & Magarinho (2004) investigaram de que modo as memórias de cuidados na infância contribuem para o estilo de vinculação de grávidas adolescentes. Os resultados deste estudo corroboraram os dados da literatura, ou seja, adultos seguros descrevem as suas figuras de vinculação primárias como tendo sido carinhosas, disponíveis, atentas e capazes de responder às necessidades sentidas, têm recordações mais positivas das figuras parentais na infância e representam os progenitores como mais benevolentes e menos punitivos que os sujeitos com vinculação insegura. Estes últimos recordam práticas de cuidados parentais mais inadequadas, referindo que as figuras de vinculação foram menos protectoras e carinhosas, mais intrusivas, mais inconsistentes, mais inacessíveis e mais rejeitantes.

Maia & Willians (2005) fizeram uma revisão dos factores de risco e protecção para o desenvolvimento infantil e citaram Barnet (1997) que argumentou que 30% das crianças maltratadas poderão tornar-se abusadoras ou negligentes com os seus filhos no futuro, e 70% dos pais que maltratam os seus filhos foram maltratados quando crianças. Este autor,

afirmava, ainda, que grande parte dos pais possui características que podem prejudicar os filhos, mas muitos não permitem que tais características interfiram nas suas práticas parentais. Contudo, pais que maltratam são menos positivos e dão menos suporte na educação dos seus filhos, são mais negativos, hostis e punitivos do que pais que não maltratam, tendem a reagir de forma mais negativa do que outros a reacções como o choro da criança.

A partir das pesquisas supracitadas pode-se constatar a importância das memórias dos cuidados na infância para a compreensão de determinadas características presentes no comportamento do adolescente e do adulto.

Capítulo 3 – Auto-Conceito

3. Definição do Auto-Conceito

O auto-conceito é o julgamento que a pessoa faz sobre as suas próprias capacidade em domínios específicos, como o cognitivo, o social ou o físico (Harter, 1999). Para esta autora, o auto-conceito é simplesmente um sistema de representações descritivas e avaliativas acerca do *self*, que determina como nos sentimos acerca de nós próprios e orienta as nossas acções (Harter, 1993). É, portanto, a partir de estruturas cognitivas com conteúdos emocionais que construímos a nossa própria auto-imagem. Segundo Serra (1988), esta construção é influenciada por quatro factores: pela perspectiva que os outros têm do indivíduo, pelas situações que vivencia e pela análise que faz do seu desempenho – competência *versus* incompetência –, pela comparação entre si e os outros e, por fim, pela avaliação que faz dos seus comportamentos face às normas sociais.

Como parte integrante da personalidade humana, a auto-imagem influencia o comportamento de diversas formas, por exemplo, ao nível da actividade física e desportiva, a percepção que o indivíduo tem das suas capacidades é um indicador fundamental para a reavaliação das suas atitudes e comportamentos faces às actividades que desempenha (Simão, 2005).

O auto-conceito «é sensível ao bom e ao mau ajustamento geral da pessoa, aos distúrbios da personalidade e aos transtornos neuróticos ou psicóticos» (Fitts, 1972, citado por Serra, 1988, p. 104).

De notar que, apesar de estarem relacionados, este construto deverá ser diferenciado da auto-estima, que constitui um julgamento de natureza afectiva sobre o valor global que o sujeito atribui a si próprio (Cassidy, 1990), enquanto o auto-conceito é um julgamento de natureza cognitiva (Peixoto & Almeida, 1999).

3.1. Auto-Conceito e Vinculação

A Teoria da Vinculação defende que as representações das relações e a noção de *self* vão sendo interiorizadas pelas crianças ao longo do tempo, sendo que as figuras de vinculação desempenham um papel fundamental neste processo, na medida em que em função da sua disponibilidade e da qualidade dos cuidados prestados este processo varia (Bowlby, 1989; Sroufe, 2000). Quando a história de experiências infantis com a figura cuidadora é marcada pela sensibilidade e acessibilidade, a criança constrói, provavelmente, um modelo de *self*

correspondente, como valorizado ou merecedor de afecto e cuidados. Se, pelo contrário, as experiências forem marcadas por trocas frustrantes, que envolvem insensibilidade ou rejeição, a criança irá, provavelmente, construir um modelo interno negativo do *self* (Emídio, Santos, Maia, Monteiro & Veríssimo, 2008).

Pesquisas recentes apoiam a ideia de que a noção de *self* começa a emergir durante o período pré-escolar, em estreita associação com as experiências de vinculação (Maia, Ferreira, Veríssimo, Santos & Shin, 2008). Alguns estudos empíricos analisaram as relações existentes entre o comportamento de vinculação da criança à mãe e as representações que tem do seu *self*, em crianças em idade pré-escolar. Através dos resultados constataram a existência de uma associação moderada entre o grau de segurança da vinculação e a qualidade afectiva da auto-estima e da representação global que as crianças têm de si próprias (Cassidy, 1988; Clark & Symons, 2000; Maia et al., 2008).

Por outro lado, a auto-percepção de competência está relacionada com factores ambientais, como a percepção e feedback dos professores e dos pares (Jambunathan & Hurlbut, 2000), com factores desenvolvimentais, como o desenvolvimento das capacidades cognitivas e da linguagem, ou seja, pela capacidade de representar o real e para o comunicar, e com factores sociais e emocionais (Hattie, 1992). O auto-conceito é, portanto, como Harter definiu, uma entidade psicológica complexa e multidimensional (Harter & Pike, 1984; Veiga, 1995).

3.2. Importância do Social para o Auto-Conceito na Adolescência

Tal como referimos anteriormente, o auto-conceito vai-se construindo e consolidando ao longo da vida (Martins, Peixoto, Mata, & Monteiro, 1995) e a adolescência é, sem dúvida, uma fase do desenvolvimento onde ganha maior estabilidade (Hattie, 1992).

Segundo Erik Erikson (1963), na sua teoria do desenvolvimento psicossocial, a adolescência é um período atravessado pela crise de identidade, em que o adolescente busca a identidade pessoal, experimentando diversos papéis sociais em busca daquele que se adapta melhor a si próprio. É, portanto, uma fase marcada pela reinvenção e redefinição da sua pessoa, da sua auto-imagem, em busca de novas descrições do *self* – “Eu sou certo tipo de pessoa, com estas capacidades, crenças e atitudes”.

Na adolescência, os domínios que têm maior relevância na construção do auto-conceito são a imagem corporal, a aceitação pelo grupo de pares, o desempenho académico, a competência atlética e o comportamento (Harter, 1988; Bizarro, 1999).

O auto-conceito sofre a influência crucial do componente social, uma vez que, desde o nascimento, a criança começa a ver-se através dos olhos dos outros, das suas figuras significativas, e adquire, assim, a ideia de que é uma pessoa (Mead, 1934). À medida que as interações sociais se complexificam, mais pormenores são adicionados à sua auto-imagem. Deste modo, a criança vai construindo, gradualmente, um auto-conceito mais enriquecido, através do espelho de opiniões e expectativas das pessoas que a rodeiam, fazendo com que o comportamento que adopta seja modelado pelo seu «eu-reflectido» inicial (Cooley, 1902).

De acordo com a Teoria do Eu-Reflectido, descobrimos quem somos através dos outros, percebemo-nos na medida em que percebemos os outros (Bem, 1972). Para este autor, o conhecimento de si próprio só pode ser atingido indirectamente, através da procura de consistências e inconsistências entre nós e os outros, numa tentativa de compreendermos, em primeiro lugar, os outros e, depois, nós mesmos.

Estudos mais recentes desvirtuam esta concepção, defendendo que não é, de forma alguma, um fenómeno universal e que depende, sim, das normas, valores e ensinamentos da cultura em que o sujeito se insere. É, nesta perspectiva, a cultura, transmitida pela sociedade e pelos pais e educadores, que determina o grau de dependência ou interdependência que ele pode desenvolver (Fiske, 1998).

Em sociedades e culturas como a da Ásia, em que existe um consciente colectivo de interdependência e onde as obrigações familiares são sobrevalorizadas, qualquer esforço feito pelo indivíduo no sentido da diferenciação pessoal ou individualização é tido como uma ruptura à harmonia grupal. Já nas sociedades mais individualistas, como o caso da Europa Ocidental ou dos Estados Unidos, as pessoas são vistas como entidades distintas e independentes, cujas acções são guiadas pelos desejos e emoções de cada um. Nestas circunstâncias, a ênfase é dada às formas como o indivíduo pode sobressair mediante o alcance de objectivos pessoais. Assim, as escolhas que faz durante a vida sofrem menor influência da família (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2003).

Assim, é mais provável que um estudante californiano concorde com uma afirmação que enfatiza a auto-suficiência, como “Só os que dependem de si próprios chegam a algum lado na vida”, do que um japonês, enquanto este valorizará mais facilmente afirmações que reflectam preocupação com a família e amigos, como “Eu estaria disposto a ajudar, dentro das

minhas possibilidades, um familiar que me dissesse estar em dificuldades financeiras” (Triandis, Bontembo, Villareal, Asai & Luca, 1998).

É, ainda, curioso salientar que a variável género – identidade sexual –, pode ter um papel relevante para o auto-conceito. Num estudo realizado por Harter verificou-se que rapazes com idades compreendidas entre os 8 e 15 anos tendem a perceber-se como sendo mais competentes que as raparigas no domínio atlético, enquanto as raparigas tendem a perceber-se como mais competentes no que diz respeito a aspectos do comportamento. O estudo efectuado por esta autora (1985) aponta também, no sentido de que os rapazes apresentam valores mais elevados dos que as raparigas nas suas auto-percepções sobre a aparência física e a auto-estima global.

Numa fase do ciclo vital como a adolescência, marcada pela busca de autonomia e independência das figuras parentais, pela aproximação identificativa aos pares, o contexto social ganha maior relevância na redefinição do *self* do adolescente. Estudos empíricos têm-no comprovado. A auto-estima e o auto-conceito são fortemente moldados pelas experiências com os pares (Egan & Perry, 1998; Berndt & Keefe, 1996), na medida em que os adolescentes tendem a integrar as diversas experiências sociais na representação que fazem de si próprios e na representação que fazem dos outros com quem interagem (Maia et al., 2008).

De acordo com Rabiner & Keane (1993), adolescentes com elevado nível de aceitação social têm uma auto-percepção mais positiva do modo como são tratados pelos pares, a qual se vai fortalecendo com a idade. Enquanto, Boivin & Bégin (1989) demonstraram que os que experienciam dificuldades com os pares, tendem a ter uma auto-percepção negativa da sua competência social, baixa auto-eficácia e baixas expectativas sociais, percebendo-se como pouco aceites pelos outros. Neste contexto, variações importantes no auto-conceito têm sido relacionadas com diferentes comportamentos sociais (Boivin & Hymel, 1997).

Indivíduos com um estatuto social elevado (que sejam considerados populares) aceitam melhor e são melhor aceites pelos pares, logo tendem a participar mais nas actividades grupais e de cooperação com os outros (Boivin & Bégin, 1989). Assim, são classificadas como menos agressivas, menos isoladas e mais competentes socialmente (Hymel, Rubin, Rowden & Le Mare, 1990). Por outro lado, indivíduos descritos como tendo um auto-conceito social baixo, com estatuto de rejeitados ou negligenciados, tendem a exteriorizar o seu mal-estar através de comportamentos agressivos ou internalizá-los sob a forma de problemas ansiosos (Berndt & Burgoyne, 1996).

Desta perspectiva, uma percepção mais positiva de si e da aceitação social poderá funcionar como um factor protector durante o desenvolvimento, ao passo que uma percepção menos positiva ou negativa de si e o isolamento social poderão funcionar como um factor de risco a comportamentos agressivos (Berndt & Burgoyne, 1996) ou perturbações de humor (Zarba, 1994; Manjarrez & Nava, 2002).

Um auto-conceito elevado está relacionado com um maior bem-estar psicológico e com uma melhor qualidade de vida; assim, é essencial desenvolver o auto-conceito como forma de promover a realização dos indivíduos em diferentes contextos de vida (Faria, 2003).

3.3.Avaliação do Auto-Conceito

A avaliação do auto-conceito tem-se revelado complexa e árdua (Shavelson, Hubner & Stanton, 1976; Costa, 2002), no entanto, importa reter que a medição deste construto tem como objectivo compreender a «verdade» percebida pelo sujeito acerca de si próprio, algo apenas acedido através da introspecção, e não a verdade absoluta sobre o sujeito. Assim, tem-se verificado que a melhor e mais fidedigna forma de medição do auto-conceito é feita com recurso a escalas de auto-avaliação (Costa, 2002).

De acordo com Rogers (1986), podem-se considerar dois modelos fundamentais de compreensão do auto-conceito: o modelo hierárquico e o modelo concêntrico.

O modelo hierárquico considera que o auto-conceito geral se subdivide em aspectos menos gerais, os quais, por sua vez se subdividem em aspectos cada vez mais específicos (Shavelson & Bolus, 1982; Shavelson, Hubner & Stanton, 1976). Assim, de acordo com os mesmos autores, o auto-conceito nas crianças e adolescentes em idade escolar estaria dividido em auto-conceito académico e não-académico, sendo que o primeiro se dividiria pelas diferentes matérias escolares, enquanto o segundo se dividiria em auto-conceito social, emocional e físico. Então, de acordo com este modelo, o auto-conceito geral resultaria das auto-percepções do sujeito em todas as dimensões do auto-conceito (Peixoto, Martins, Mata & Monteiro, 1994).

O modelo concêntrico considera que as diferentes dimensões do auto-conceito não possuem todas o mesmo grau de importância para o sujeito. Deste modo, o auto-conceito resultaria, não da contribuição de todos os domínios do auto-conceito, mas apenas daqueles que fossem importantes para o sujeito. Assim, o modelo conceptualiza que as diferentes nuances do auto-conceito se organizam em círculos concêntricos, estando mais próximas do

centro as áreas mais importantes para o sujeito e na periferia as de menor relevância (Peixoto et al., 1994; Peixoto & Almeida, 1999).

Para Harter (1985, 1988) a avaliação do auto-conceito deve ter em consideração todos os aspectos defendidos por ambas as teorias anteriormente referidas. Desta forma, as escalas elaboradas por Susan Harter, o *Self-Perception Profile for Children* (1985) e o *Self-Perception Profile for Adolescents* (1988), não se incluem exclusivamente num dos modelos anteriores, embora tenham maior proximidade com o modelo concêntrico (Peixoto et al., 1994).

3.4.Auto-Conceito e Auto-Estima

O auto-conceito está, como já foi referido no ponto 3, relacionado com a auto-estima.

A auto-estima é o resultado da auto-avaliação que o sujeito faz sobre si mesmo, enquanto objecto de avaliação, e não a si num contexto específico de realização, com uma forte componente afectiva (Peixoto, 2003). É, portanto, uma estrutura unidimensional (Hattie, 1992; Marsh, 1996; Andrews, 1998), ao contrário do auto-conceito que é multidimensional.

Harter (1998) apresentou resultados de alguns estudos que procuravam relacionar a auto-estima com os afectos ou o humor e apontavam para uma correlação entre .60 e .80. Em contrapartida, outros estudos tiveram resultados convergentes: indivíduos com baixa auto-estima apresentam um auto-conceito mais vago, mais incerto, menos estável e consistente internamente do que as pessoas com auto-estima elevada (Alsaker & Olweus, 1993; Campbell & Lavelle, 1993; Campbell, Trapnell, Heine, Katz, Lavelle & Lehman, 1996).

Estes resultados permitem fundamentar o carácter afectivo predominante na auto-estima, bem como, sustentar a existência de relações entre a auto-estima e alguns conteúdos do auto-conceito, mostrando que a níveis superiores de auto-estima correspondem auto-conceitos mais positivos (Campbell & Lavelle, 1993; Vallacher & Nowak, 2000).

Muitos autores ao distinguirem o auto-conceito da auto-estima, acabam por incluir a auto-estima no auto-conceito, referindo tratar-se da componente afectiva deste (Matallidou & Dermitzaki, 2000), daí que muitos dos instrumentos de avaliação do auto-conceito possuam igualmente uma escala dedicada à auto-estima, como é o caso das escalas de Susan Harter (1985, 1988). Neste caso, a pontuação obtém-se a partir da relação das diferentes auto-percepções com a importância que o sujeito atribui a cada uma das diferentes facetas do auto-conceito (Peixoto, 2003). De acordo com James (1890, citado em Peixoto, 2003), as

avaliações de domínios específicos de competência seriam a base da auto-estima, influenciando esta de acordo com a sua relação a padrões ideais, ou seja, com a importância atribuída pelo sujeito. Assim, a obtenção de sucesso em áreas de grande importância pessoal levaria a níveis elevados de auto-estima, enquanto o sucesso em áreas de pouca importância produziria um menor impacto na auto-estima. Pelo contrário, o insucesso em áreas de importância vital redundaria em baixa auto-estima, não produzindo qualquer impacto, se a dimensão avaliada fosse irrelevante para a pessoa.

Harter (1993, 1999) fornece algum suporte empírico a este modelo teórico utilizando um procedimento em que a auto-estima é considerada como função da competência percebida em áreas consideradas como “muito importantes” ou “importantes” por parte dos participantes. Os resultados demonstraram a existência de uma relação linear, cujos níveis de competência elevados, nas dimensões do auto-conceito consideradas como importantes, surgem associados a níveis de auto-estima igualmente elevados e baixos níveis de competência percebida, nessas áreas, associados a baixa auto-estima. Resultados de análises de correlação mostram relação elevada entre o auto-conceito em domínios importantes e a auto-estima, e valores de relação baixos em domínios não considerados como importantes.

Numa outra vertente de estudos, foram focados os estilos educativos de crianças e a auto-estima, uma vez que estes exercem uma forte influência nas primeiras experiências sobre a auto-estima (Baumrind, 1965, citado por Sprinthal & Collins, 1999). Segundo essa linha de raciocínio, a auto-estima desenvolver-se-á em situações em que os pais dão liberdade às crianças ou em que lhes explicam as razões que estão por detrás das restrições.

“As crianças com maior auto-estima provêm de famílias com estilos educativos ‘indulgentes’ ou ‘autoritativos’ (democráticos). Os pais indulgentes envolvem-se com dificuldade com os seus filhos, mas permitem-lhes fazer as suas próprias escolhas. Os pais autoritativos também se envolvem com os seus filhos, mas mantêm regras e dão mais assistência. Os pais autoritativos explicam as razões das suas regras e permitem às crianças questionar as suas restrições”. (Neto, 1998. pp. 170, 171)

Por outro lado, segundo o estudo de Baumrind, as crianças que apresentam uma auto-estima mais baixa são originárias de famílias com um estilo educativo “autoritário” ou “negligente”. Os pais com um estilo educativo autoritário exigem uma submissão inquestionável e não existe um envolvimento afectivo com os seus filhos. Por sua vez, os pais

negligentes não exigem uma disciplina estrita nem se envolvem com os seus filhos (Baumrind, 1965, citado por Sprinthal & Collins, 1999).

Outras experiências podem também afectar a auto-estima, tais como, os relacionamentos amorosos durante a pré-adolescência e adolescência (Metalsky et al, 1993), as experiências infantis desagradáveis – como, o medo do castigo, preocupações com as notas escolares –, a separação precoce dos pais (Bowlby, 1973), a hospitalização de um dos progenitores por tempo prolongado, a violência doméstica ou o divórcio (Gleitman, et al., 2003) ou a morte de entes queridos (Beardsall e Dunn, 1992), que podem originar o desenvolvimento de uma baixa auto-estima na idade adulta (Kaplan e Pokorny, 1970, citado por Neto, 1998).

A investigação aponta na direcção de que pessoas com elevada auto-estima caracterizam-se por serem sociáveis e populares com os seus colegas, tendem a confiar mais nas suas próprias opiniões e julgamentos e sejam mais seguras das percepções de si próprias. São também mais assertivas nas suas relações sociais, mais ambiciosas e obtêm melhores resultados académicos (Campbell, 1990). Os estudos revelam, ainda, que durante o período escolar, os indivíduos com uma elevada auto-estima participam mais em actividades extra-curriculares, são mais frequentemente eleitos para papéis de liderança, revelam um maior interesse nos assuntos públicos, tendo também maiores aspirações profissionais. Indivíduos com uma elevada auto-estima aparecem como sendo mais saudáveis, bem adaptados e relativamente isentos de sintomas. Já os adultos com uma auto-estima elevada experienciam menos *stress* após o falecimento de um cônjuge, confrontando-se de modo mais eficaz com os problemas que daí advêm (Johnson, Lund e Dimond, 1986, citado por Neto, 1998).

Os estudantes com uma baixa auto-estima envolvem-se menos em discussões na turma e nos grupos formais e geralmente não ocupam cargos de liderança. Os indivíduos com uma baixa auto-estima são mais infelizes, menos expectantes em relação ao futuro, menos esforçados, mais derrotistas e ansiosos, vêem-se a eles mesmos como fracassados. (Brockner, 1983, citado por Neto, 1998).

Capítulo 4 – Depressão

4. Depressão na Adolescência

Dentro das perturbações do humor constantes no actual DSM-IV (APA, 1994), consideremos a depressão unipolar, ou seja, a perturbação depressiva major e a perturbação distímica, na adolescência.

A depressão tem-se configurado como um dos mais graves problemas de saúde pública da actualidade, com índices elevados de incidência em qualquer idade ou condição socioeconómica (Coutinho, Gontíes, Araújo & Sá, 2003; Barros, Coutinho, Araújo & Castanha, 2006).

Segundo Keller, Lavori, Beardslee, Wunder & Ryan (1991), as perturbações depressivas na adolescência são frequentemente sub-avaliadas e sub-tratadas, sendo estimado que entre 70 a 80% dos adolescentes deprimidos não recebem qualquer tipo de tratamento. A sintomatologia depressiva pode envolver, fundamentalmente, componentes cognitivos e comportamentais (Beck, Rush, Shaw E Emery, 1979), embora possa muitas vezes envolver sintomas somáticos, como por exemplo, dores gastrointestinais e ósseas. Contudo, pensa-se que muitos desses sinais físicos funcionem como «tradutores do afecto depressivo» (Fonseca, 1985; Dias Cordeiro, 1988; Martins, 2000). Como Dias Cordeiro (1988, pp. 68) refere “não tem sido suficientemente valorizada a intensidade da depressão na adolescência, que se manifesta sob a forma de inadaptação, de passagens ao acto – como a tentativa de suicídio e as condutas suicidárias, através das drogas, acidentes... Outras formas de depressão igualmente frequentes são a fadiga, a hipocôndria, a dificuldade de concentração, a sensação de desinteresse, inquietações vagas, o evitamentos dos outros, a fuga. No mesmo sentido não deve minimizar-se o abandono brusco dos estudos, a sensação de dificuldade de pensamento, de concentração, do agir”.

No entanto, nas últimas décadas, a pesquisa no campo das perturbações do humor na adolescência tem aumentado, contribuindo com o aumento da precisão dos critérios de diagnóstico, dos métodos de avaliação e com a melhor compreensão do desenvolvimento da psicopatologia (Kovacs, 1989; Joyce-Moniz, 1993).

Ao elaborarmos uma meta-análise da investigação existente até aos dias de hoje sobre a presente temática verificamos a existência de três classificações diferentes da depressão no adolescente, a depressão enquanto (1) humor deprimido, (2) síndrome depressivo e (3) depressão clínica (Martins, 2000).

O humor deprimido, avaliado através do auto-relato dos jovens sobre as suas emoções, é descrito como um humor triste, deprimido ou abatido, vulgarmente experimentado em conjunto com outras emoções negativas, é frequentemente experimentado durante a adolescência em associação com outro tipo de problemas como a ansiedade, o retraimento social ou como efeito secundário a um estado físico geral, ao stress prolongado e ao luto, podendo não ser de cariz incapacitante (Watson & Clark, 1984; Watson & Kandall, 1989). De acordo com Radloff (1991), atinge dois picos durante esta fase do desenvolvimento: entre os 13 e os 15 anos e entre os 17 e os 18 anos.

O síndrome depressivo é composto por emoções e comportamentos que ocorrem em conjunto e com significância estatística – retraimento social, queixas somáticas, problemas sociais e cognitivos, comportamento delinquente e/ou auto-destrutivo e agressivo (Petersen et al., 1993).

E a depressão clínica, que implica um diagnóstico nosológico com base em determinados critérios – presença, duração, gravidade dos sintomas – suportado pelo actual DSM-IV-TR (APA, 1994).

Independentemente de ser definida como humor deprimido (sintoma); como um agregado de humor deprimido e queixas associadas, tais como, sentimentos de inutilidade, perda de confiança no futuro, desejos suicidas e letargia (síndrome); ou como uma síndrome depressiva com um padrão de sintomas característicos e uma duração que perturba o funcionamento quotidiano do indivíduo e que apresenta outros requisitos para um diagnóstico (perturbação psiquiátrica), os autores já não duvidam que os adolescentes experimentam depressão (Kovacs, 1989). Ao contrário do que se pensava, até há algumas décadas atrás, não possível devido à, suposta, imaturidade psíquica e cognitiva da criança e do adolescente (Fonseca et al., 2002).

É, ainda, importante salientar que as adolescentes do género feminino apresentam maior tendência para desenvolver sintomatologia depressiva do que os do género masculino, principalmente entre o início e o meio deste período de vida (Giaconia, Reinharz, Silverman, Pakis, Frost & Cohen, 1993). No entanto, segundo Gasquet (1994), os rapazes parecem apresentar depressões mais graves e numa idade mais jovem, frequentemente associada a problemas de comportamento e com pior prognóstico.

4.1.Importância dos Padrões de Vinculação como Factor de Protecção

As experiências precoces contribuem para um funcionamento psicológico adequado ou, contrariamente, para o desenvolvimento de possíveis patologias subseqüentes. Assim, enquanto um padrão comportamental organizado e desenvolvido desde muito cedo, o padrão de vinculação permite explicar as diferenças individuais no modo como as crianças lidam de uma forma, mais ou menos, organizada com acontecimentos geradores de stress e emoções negativas.

Neste encadeamento, do ponto de vista da Teoria da Vinculação, as perturbações ansiosas evoluem a partir de alterações nas funções adaptativas da ansiedade em estádios desenvolvimentais precoces. Como visto anteriormente, padrões de cuidados mais desligados potenciam respostas adaptativas mais ansiosas por parte da criança e aumentam a vulnerabilidade ao desenvolvimento de perturbações ansiosas (Bowlby, 1969, 1973; Greenberg, 1999; Lyons-Ruth, Melnick, Bornfman, Sherry & Llanas, 2004).

Segundo diversos autores, a vinculação segura na adolescência está relacionada com uma maior adaptação social (Allen, Porter, McFarland, Marsh & McElhaney, 2005), com um menor número de perturbações mentais, incluindo a depressão e a ansiedade (Allen et al., 1998; Laible, Carlo & Raffaelli, 2000; Rubin, Dwyer, Booth-LaForce, Kim, Burgess & Rose-Krasnor, 2004), com uma menor probabilidade de iniciar o consumo de substâncias e de ter comportamentos agressivos, anti-sociais e actividades sexuais de risco (Allen et al., 2005). Encontram-se, ainda, estudos que associam a vinculação segura com a qualidade afectiva das relações românticas e de amizade (Ducharme, Doyle & Markiewicz, 2002; Matos & Costa, 2006), bem como, com um menor número de preocupações acerca da solidão e da rejeição social (Kerns & Stevens, 1996), comparativamente aos adolescentes com padrões de vinculação inseguros.

O suporte parental durante esta fase do ciclo vital é, também, um preditor do ajustamento emocional (Papini & Roggman, 1992). De acordo com o estudo longitudinal de Sroufe, Carlson, Levy & Egeland (1999), as crianças com um padrão de vinculação seguro tiveram menores índices de psicopatologia na adolescência.

Um estudo conduzido por Araújo (2002), tendo como objectivo relacionar as memórias das práticas educativas na infância e na adolescência com o diagnóstico de depressão na idade adulta, revelou uma associação significativa entre determinadas atitudes dos pais – como a sobreprotecção, a rejeição e o suporte emocional – e o posterior

ajustamento ou perturbação emocional. Ou seja, os indivíduos com diagnóstico de depressão apresentaram uma percepção do comportamento dos pais mais disfuncional do que os indivíduos do grupo de controlo, sem depressão. Estes resultados foram de encontro aos obtidos por muitos outros estudos (Burbach & Borduin, 1986; Crook, Raskin & Eliot, 1981; Richter, 1994; Richter, Eisemann & Perris, 1994; Duggan, Sham, Minne, Lee & Murray, 1998; Canavarro, 1999).

Todos os aspectos ligados ao padrão de vinculação acima referidos são importantes contribuintes para o bem-estar psicológico e emocional durante a adolescência, uma vez que funcionam como factores protectores da saúde psicológica através da auto-estima, das aptidões sociais e dos processos de separação/individuação (Engels, Finkenauer, Meeus & Dekovic, 2001; Wilkinson, 2004; Mattanah, Hancock & Brand, 2004).

4.2.Causas Psicossociais da Depressão na Adolescência

Para muitas crianças e adolescentes, as dificuldades a nível emocional e comportamental são normativas e transitórias e ocorrem ao longo do seu desenvolvimento. No entanto, para outras, estas dificuldades excedem as suas capacidades e os seus sintomas limitam significativamente o funcionamento pessoal e social (Carvalho, 2007).

Autores de orientação predominantemente psicodinâmica sugerem que problemas relacionados com a perda objectal, real ou fantasiada, com a qualidade do processo de vinculação (Spitz, 1946; Bowlby, 1973), com a perda da auto-estima (Bribing, 1965), ou com dificuldades de autonomia no processo de construção da identidade e de separação/individuação (Eriksson, 1968; Bios, 1962; Amaral Dias, 1988) podem estar na origem da depressão na adolescência.

Já Beck (1967) desenvolveu um modelo diferente, descrevendo uma tríade cognitiva formada pela percepção negativa de si mesmo, pela interpretação negativa da própria experiência e pela interpretação negativa do futuro. Na perspectiva do autor, esta tríade estaria na origem de cognições negativas que favoreceriam a vivência de sentimentos de desespero, desamparo e depressão.

Fleming & Offord (1990), tal como Hoffmann & Su (1998), sugerem que os acontecimentos de vida, desencadeadores de *stress*, afectam os sintomas depressivos nas raparigas, sobretudo na presença de baixa auto-estima ou, contrariamente, de elevada sensação de mestria ou desempenho, sendo por isso considerados factores de risco para o

desenvolvimento de uma perturbação depressiva major. No entanto, os acontecimentos de vida parecem ter mais impacto quando o suporte familiar é classificado como fraco. Estes factos poderão estar relacionados com a auto-percepção de eficácia no desempenho de tarefas (Kovacks & Goldston, 1991). Segundo estes autores, os adolescentes deprimidos apresentam maiores problemas de adaptação social e de desempenho académico, os quais persistem mesmo depois da completa remissão sintomática (Kovacs & Goldston, 1991).

Baker, Milich & Manolis (1996) acreditam que o tónus afectivo experimentado na relação com os pares constitui, também, um factor de risco determinante, ao nível das avaliações que o jovem constrói de si próprio e dos outros.

De um modo geral, as variáveis psicossociais implicadas no desenvolvimento de sintomatologia depressiva nos adolescentes estão relacionadas à perda de um dos pais ou irmãos, com factores de suporte familiar – como o divórcio, a separação dos pais, os maus tratos ou o baixo nível socioeconómico –, bem como a carga psicopatológica dos pais, a qual poderá modelar comportamentos, atribuições e estilos de resolução de problemas nos filhos (Kaplan *et al.*, 1994).

No entanto, é sabido que influências socialmente mais vastas, como por exemplo a aculturação, poderão acelerar o desenvolvimento de psicopatologia depressiva (Damji *et al.*, 1996).

4.3.Avaliação da Depressão

Devido ao cariz internalizante da depressão (Simões, 1999), isto é, devido à dificuldade em observar muitos dos sintomas da depressão que são, maioritariamente, de expressão interna – como a tristeza, a baixa auto-estima, a desesperança –, esta é uma problemática de difícil reconhecimento e tratamento (Reynolds & Johnston, 1994).

Desta forma, é necessário recorrer a escalas e inventários de auto-avaliação como forma de recolha de informação (Harrington, 1993; Reynolds & Johnston, 1994; Simões, 1999), pois permitem a diminuição da subjectividade, a redução da inferência e um menor efeito da opinião pessoal do clínico (Cruvinel, Boruchovitch & Santos, 2006).

Dentre estes materiais avaliativos, o CDI – *Child Depression Inventory* – de Kovacs (1983), tem sido o mais amplamente utilizado na identificação dos sintomas depressivos. Este instrumento surgiu como uma adaptação do BDI – *Beck Depression Inventory* – e não tem como objectivo o diagnóstico clínico.

Capítulo 5 – Institucionalização

5. A Institucionalização

A institucionalização é um momento gerador de sentimentos de perda e abandono, podendo a integração ser ainda mais dificultada pela desconfiança e pelo medo do desconhecido (Mota & Matos, 2008). À semelhança da Situação Estranha de Ainsworth, as circunstâncias são despoletadoras de *stress* e ansiedade face à ausência da figura de vinculação, sem que, no entanto, esta regresse. Assim, a criança tem que, sozinha, se ajustar e adaptar às novas circunstâncias, lidando com toda a angústia de separação e ausência do seu porto seguro. Para a criança, o mundo, tal como o conhecia, mudou radicalmente.

Neste capítulo propomo-nos a abordar os efeitos da institucionalização na adolescência e as suas repercussões para o desenvolvimento dos jovens. Não é nosso objectivo colocar em causa a pertinência do acolhimento da criança ou jovem, nem os serviços prestados pelas instituições de acolhimento, mas sim compreender qual o impacto que as experiências de vida pré-institucionalização e a própria institucionalização têm no momento actual da vida dos jovens.

5.1. Institucionalização em Portugal

A institucionalização constitui um tema que tem vindo, de certa forma, a ser negligenciado em Portugal, especialmente no que respeita ao domínio afectivo e emocional das crianças e jovens (Mota & Matos, 2008).

Numa breve resenha histórica contextualizaremos esta questão no nosso país.

Nem sempre a infância foi tida em conta como período fundamental do desenvolvimento humano. Até ao séc. XIX, a criança com 6 ou 7 anos de idade era imiscuída no mundo dos adultos, quer no trabalho como no lazer. Ainda nos finais da idade média, sobretudo durante os séculos XVII e XVIII, devido a uma mudança da concepção social, filosófica e jurídica, surgem instituições religiosas com objectivo de recolher as crianças abandonada. Em Portugal, no ano de 1783, surge a primeira instituição que salvaguarda o anonimato e evita, à partida, a praga do infanticídio, através da «Roda dos Expostos», oficializada por Pina Manique, fundador da Casa Pia de Lisboa (Amado, Ribeiro, Limão & Pacheco, 2003). Consta, segundo algumas pesquisas de historiadores, que a quantidade de

expostos ilegítimos depositados na roda era grande, sendo os motivos mais comuns a morte da mãe no parto, a miséria e pobreza das famílias e a ilegitimidade dos nascimentos.

A partir do séc. XIX começou, finalmente, a dar-se relevância às questões ligadas com os menores desprotegidos e abandonados. Deu-se, por isso, uma profunda reformulação das leis protectoras do bem-estar e saúde dessas crianças, como início em 1911 através da formulação da Lei da Infância e Juventude. Posteriormente, em 1990, foi ratificada em Portugal a Convenção dos Direitos da Criança, pelas Nações Unidas. Em 1995 é iniciada a Reforma dos Direitos dos Menores, tendo por base o disposto na Constituição da República Portuguesa, nas Convenções e Recomendações Internacionais, centrando a atenção na promoção da família, a responsabilização do estado e da sociedade na protecção e promoção de direitos (Mota & Matos, 2008). Esse percurso culmina em 1999 com a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo – Lei 147/99 de 1 de Setembro.

Segundo esta lei, a criança ou jovem⁶ está em perigo quando

“os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto, ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, ou quando esse perigo resulte da acção ou omissão de terceiros ou da própria criança ou jovem a que aqueles não se oponham de modo adequado a removê-lo.” (DL 147/99⁷)

Designadamente, quando se encontra numa das seguintes situações⁸: (1) está abandonada ou vive entregue a si própria; (2) sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; (3) não recebe os cuidados adequados à sua idade e situação pessoal; (4) é obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade; (5) está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou equilíbrio emocional; (6) assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento, sem que os pais se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.

Em qualquer destas situações torna-se imperativa a intervenção das autoridades competentes com intuito⁹ de afastá-la do perigo, proporcionar-lhe condições de protecção e

⁶ Pessoa com menos de 18 anos, ou pessoa com menos de 21 anos que solicite a continuação da intervenção iniciada antes de atingir os 18 anos

⁷ In Diário da República, 204, 1ª série – A, Decreto-lei 147/99 de 1 de Setembro. Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo

⁸ Artigo 3º da Lei 147/99 de 1 de Setembro

⁹ Artigo 34º da Lei 147/99 de 1 de Setembro

promoção da sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento integral, bem como, de garantir a recuperação física e psicológica.

Caso as circunstâncias assim o justifiquem, as autoridades poderão e deverão proceder ao acolhimento da criança em meio familiar ou institucional¹⁰. É, no entanto, de realçar que o acolhimento em instituição constitui uma medida de último recurso, só se todas as hipóteses forem inviabilizadas é que se poderá recorrer ao acolhimento institucional, sendo então a criança colocada em lares de infância e juventude.

Quando se fala em acolhimento em instituição referimo-nos à colocação de crianças e jovens aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamentos de acolhimento permanente, com uma equipa técnica que garanta os cuidados adequados às necessidades do jovem.

É, de acordo com o artigo 53º da Lei 147/99, fundamental que as instituições funcionem em regime aberto¹¹ e sejam organizadas de modo a favorecerem uma relação afectiva do tipo familiar. O acolhimento poderá ser de curta ou longa duração, podendo ser alterado o período de permanência em instituição mediante decisão judicial. Em alguns casos, a criança ou jovem poderá voltar ao seio familiar caso sejam tomadas medidas preventivas de apoio e supervisão familiar (Mota & Matos, 2008).

5.2. Impacto da Institucionalização

Os efeitos da institucionalização de crianças, por um período prolongado de tempo, têm sido tema de inúmeros estudos, quer pelos efeitos na socialização, quer pelos efeitos no estabelecimento de relações afectivas no futuro. Estudos mais recentes questionam se a privação familiar e a institucionalização poderão estar na base do desenvolvimento de perturbações emocionais, comportamentais, do auto-conceito, de valores ou de incapacidades de formar e manter laços afectivos duradouros. Todos eles chegaram à mesma conclusão: estas perturbações podem dever-se a inúmeros factores, como a falta de estímulos ambientais e sociais, de oportunidade de brincadeiras, etc. Também se verificou que muitos dos problemas de comportamento nestes jovens já existiam antes do acolhimento.

¹⁰ Artigo 35º da Lei 147/99 de 1 de Setembro

¹¹ Em que a criança possa receber visitas dos familiares

Para Bronfenbrenner (1996), o impacto do acolhimento é maior quanto menor idade têm as crianças, especialmente se for na segunda metade do primeiro ano de vida. Desta forma, reconhece que as possíveis desvantagens da institucionalização diminuem com o aumento da idade da criança aquando da entrada na instituição. Já Grusec & Lytton (1988) consideram que os efeitos variam de criança para criança, de acordo com diversos factores: o motivo da separação, a qualidade da relação prévia com a principal figura cuidadora, a oportunidade para desenvolver relação de vinculação depois da separação, a qualidade dos cuidados prestados na instituição, a idade, o género e o temperamento da criança, bem como, a duração da separação.

Se, por um lado, a instituição pode garantir a protecção da criança e condições favoráveis ao seu bem-estar e desenvolvimento que não seriam asseguradas pela família, por outro lado, pode traduzir um acréscimo dos dados que as crianças já trazem consigo (Alberto, 2002).

5.3.Vinculação e Institucionalização

Acontecimentos não-normativos, como a separação dos pais na infância ou na adolescência, potencializam transições desenvolvimentais que exigem reorganizações pessoais e a adaptação a novas circunstâncias de vida. É nestas ocasiões de crise que o recurso aos modelos construídos na relação com as figuras parentais se fará de forma tanto mais intensa quanto o acontecimento estiver ligado à perda real ou simbólica da figura de vinculação principal (Matos & Costa, 1996).

Estes acontecimentos são, por isso, tidos como situações de risco pois ameaçam o sistema pessoal do indivíduo, que se vê mais distante e com menor acesso à sua fonte de segurança.

A transição do meio familiar para o meio institucional é, sem dúvida, uma situação de risco, nem sempre aceite pelos jovens, que é muitas vezes vista como uma prisão (Mota e Matos, 2008). Este processo é vivido com sentimentos de perda e rejeição do seio familiar que, por muito disfuncional que pudesse apresentar-se, traduzia no mundo interno dos jovens um sentido de pertença.

Como foi abundantemente aprofundado em capítulos anteriores, a natureza dos laços emocionais estabelecidos desde os primeiros meses de vida assume especial relevância ao

longo do desenvolvimento psicológico da criança e do jovem. A proximidade e a capacidade de acolher, dar e cuidar da figura de vinculação evidencia-se na forma da criança tolerar os momentos mais difíceis, que podem ir desde a mera separação física pontual até a situações de perda de figuras significativas (Bowlby, 1988; Mota & Matos, 2008).

De acordo com Bowlby (1981, 1984), a separação prolongada da figura materna leva as crianças a experienciarem sentimentos de abandono e rejeição, que se reflectem em perturbações do comportamento e dificuldades de relacionamento¹². No entanto, se as separações se prolongam no tempo, as crianças tendem a apresentar-se emocionalmente retraídas e isoladas, o que dificulta o estabelecimento de relacionamentos saudáveis com outras crianças e adultos, pois elas próprias mostram-se indiferentes, lentificadas, infelizes e incapazes de reacção. Num estudo efectuado por Benavente, Justo & Veríssimo (2009), constatou-se que crianças vítimas de maus tratos e negligência apresentavam representações inseguras de vinculação – desactivas, hiperactivas e desorganizadas –, em idade pré-escolar.

Neste contexto, compreende-se que crianças precocemente institucionalizadas, com uma trajectória de vida quase sempre marcada por interrupções de cuidados e alternância de figuras de referência, constituem um grupo de risco para o desenvolvimento de padrões inseguros de vinculação, que surgem muitas vezes associados a problemas de comportamento (Pinhel, Torres & Maia, 2009).

Por comparação, através dos estudos de Ainsworth e colegas (1977, 1978), sabe-se que crianças com padrões de vinculação segura, apesar de reagirem emocionalmente face à separação, são capazes de comportamentos de exploração do mundo exterior, respondendo positivamente aos estímulos das figuras de vinculação aquando do seu reaparecimento. Logo, a possibilidade de exploração articula-se com a percepção de segurança interna da criança, sabendo que a ausência da mãe não implica rejeição ou abandono e que, face a estímulos ameaçadores, a figura cuidadora estará disposta a acarinhar e proteger (Bowlby, 1980). A presença de figuras capazes de satisfazerem as necessidades básicas da criança, potencia o desenvolvimento de mecanismo de regulação emocional e um sentimento de competência e segurança pessoal na criança.

A qualidade das relações precoces é, também, um potenciador da segurança na criança, que nos permite, segundo diversos estudos, prever o nível de satisfação com a vida, auto-confiança, auto-estima e autonomia (Allen et al., 2003; Huntsinger & Luecken, 2004),

¹² Frequentemente a raiva surge como emoção associada a estas situações de abandono e, em alguns casos, pode intensificar-se ao ponto de se tornar disfuncional.

bem como os níveis de depressão, ansiedade e alienação (Armsden & Greenberg, 1987; Rice, Cunningham & Young, 1997; Engels, Dekovic & Meeus, 2002).

Apesar do sistema familiar ser um espaço privilegiado de desenvolvimento de processos de vinculação, desde cedo a criança é exposta a outros contextos de interacção: as avós, as avós, a creche, entre outros (Matos, 2002). Estes contactos com outros meios constituem novas oportunidades de reestruturação e organização interna (Matos & Costa, 1996). Nesta perspectiva, poder-se-á falar em capacidade de resiliência. Uma criança com uma base segura, apesar de não ser invulnerável aos eventos stressores que experienciará ao longo da sua vida (Cowen & Work, 1988), demonstrará maior facilidade de adaptação às adversidades (Masten, 2001). No entanto, nem sempre a criança é resiliente o suficiente para, apesar do passado, se reorganizar e partir de novo à exploração do mundo, nesses casos resistirá fortemente à mudança de ambiente (Bowlby, 1981).

No caso das crianças e jovens acolhidos que, como já foi dito, apresentam na maioria das vezes uma vinculação insegura – e, portanto, encontram-se em situação de risco¹³ –, a vulnerabilidade aumenta a probabilidade de um acontecimento negativo ou indesejável acontecer (Masten & Powell, 2003), tal como, aumentar a fragilidade da auto-estima, insegurança, sentimentos de carência de suporte afectivo, entre outros (Mota & Matos, 2008).

Quando as crianças são acolhidas, a fase de rejeição do adulto estranho não dura para sempre. Mais tarde ou mais cedo, a criança acaba por procurar novas relações, desde que exista uma figura estável que consiga desempenhar o papel de cuidador carinhoso e contentor com a qual a criança se sinta segura e protegida (Bowlby, 1984). Como este autor sugeriu, como forma de diminuir os efeitos da separação e institucionalização, a prestação de cuidados deveria aproximar-se muito aos cuidados que a criança deveria receber da sua figura materna. Contudo, Bowlby considerou, ainda, que os cuidados necessários ao saudável desenvolvimento da criança institucionalizada, ao estarem divididos por vários cuidadores, podem não permitir a construção de uma interacção rica, privilegiada e empática com um só cuidador (Bowlby, 1984). Neste âmbito, Biscaia (2005) acredita que as instituições que actuam como «unidade de cuidados intensivos da relação» favorecem a implementação de uma futura vinculação e desenvolvimento relacionais, mas considera que nenhuma unidade de

¹³ O risco é descrito como a probabilidade de um acontecimento negativo específico acontecer pela presença ou ausência de um determinado factor ou conjunto de factores (Coie et al., 1993), neste caso, o padrão de vinculação, a institucionalização em si, funcionam, ambos, como factores de risco. No entanto, mesmo numa população considerada de risco, existem alguns indivíduos mais susceptíveis que outros, isto deve-se à pluralidade de factores que conjugados poderão constituir maior risco – os factores biológicos, a personalidade, as condições socioeconómicas e culturais, o ambiente familiar (Marques-Teixeira, 2000).

cuidados intensivos deverá ser um local de longa permanência, pois, por mais idónea que seja, a instituição nunca poderá substituir as funções de relação que a família desempenha. Já para não referir que o atendimento padronizado, o alto índice de criança por cuidador e a fragilidade das redes de apoio social e afectivo, são algumas das condicionantes de um suporte adequado (Carvalho, 2002).

5.4.Auto-Conceito e Institucionalização

Para muitos jovens, a institucionalização é vivida como uma reclusão. Esta ideia abala profundamente a estrutura psíquica do sujeito, obrigando-o a redefinir-se agora num contexto mais controlado.

Segundo Alberto (2002), também o modo como os outros o vêem se modifica. Para a família este afastamento pode representar uma demissão ou diminuição da responsabilização pelo jovem, isto é, a família perde confiança na sua competência para ser responsável para com a criança, chegando por vezes a afastar-se mais dela. Para os amigos, vizinhos e sistema alargado de interações, a criança também muda, acabando por ser alvo de construção de estereótipos e desenvolvimento de preconceitos – estigmatização e discriminação social. O mesmo autor refere que «partindo da interiorização dessas ‘imagens’ sociais, os próprios indivíduos institucionalizados desenvolvem processos de diferenciação negativa, pela auto-desvalorização e auto-discriminação» (Alberto, 2002, p. 230), criando-lhes a ideia de que não são importantes.

Num estudo levado a cabo por Arpini (2003), verificou-se que adolescentes com experiência de institucionalização referem-na como o melhor período das suas vidas, tendo criado laços de amizade que se mantiveram após saírem. No entanto, todos demonstraram sofrer um forte estigma social, referindo sentir-se vistos como responsáveis por algum tipo de problema ou ‘defeito’.

Segundo Siqueira e Dell’Aglia (2006), as instituições deveriam intervir neste contexto e desmistificar estes preconceitos, mostrando que as crianças e jovens institucionalizados são seres potencialmente em desenvolvimento.

Numa investigação cujo objectivo era conhecer a auto-imagem, através do auto-retrato, de crianças institucionalizadas e não-institucionalizadas, com idades entre os 7 e 13 anos, Pasian e Jacquemin (1999) concluíram que as que viviam em lares de acolhimento apresentaram maior número de indicadores emocionais nos desenhos, quando comparadas

com as crianças que viviam com as famílias. Em contrapartida, o tempo de institucionalização configurou-se um factor importante, visto que as crianças há mais tempo na instituição apresentaram elementos de uma auto-imagem mais integrada. Para os autores, o tempo de contacto da criança com uma estrutura institucional, propiciadora de experiências de vida positivas, pode favorecer a diminuição do número de sinais de dificuldades emocionais. Já Altoé (1990), ao analisar a representação que o ex-interno faz do período de institucionalização, percebeu que a narração é fundamentalmente marcada por ambivalências – uma idealização associada a duras críticas relacionadas às vivências negativas, tais como, a falta de carinho e a falta de liberdade para conversar com outros internos e/ou com os funcionários.

5.5. Depressão e Institucionalização

A depressão surge neste encadeamento como uma consequência das mudanças e reestruturações que a adolescência em si, as vivências anteriores e a institucionalização implicam.

Sternberg, Lamb, Guterman & Abbott (2006), verificaram que jovens que na infância sofreram algum tipo de violência intrafamiliar apresentam mais problemas de comportamento ou sintomas depressivos na adolescência, quando comparados a jovens que não passaram por esse tipo de vivências. Como este, muitas outras investigações indicam que crianças acolhidas que foram vítimas de maus tratos apresentam maior tendência depressiva quando comparadas com crianças em meio familiar de vida que nunca tinham sido vítimas de maus tratos (Marques, 2006). De acordo com este autor, o primeiro grupo de crianças apresentava elevados níveis de desestruturação, um desenvolvimento abaixo dos valores normativos, manifestavam condutas mais agressivas, pelo que a violência seria utilizada por elas como um meio privilegiado de comunicação. Muitas vezes, a delinquência era um caminho seguido por elas (Biscaia & Negrão, 1999; Taylor, 2004).

Wathier & Dell’Aglia (2007), no seu estudo sobre a manifestação de sintomas depressivos e a frequência e impacto de eventos stressores em crianças e adolescentes institucionalizados e não-institucionalizados, encontraram diferenças significativas entre os dois grupos. Segundo os dados obtidos, o primeiro grupo apresentava médias mais altas de sintomatologia depressiva do que o segundo. Verificaram, ainda, que os principais eventos

nomeados como motivo de acolhimento foram a morte de um dos pais e ser vítima de abusos sexuais.

De acordo com estas autoras, os jovens acolhidos apresentam maior sintomatologia depressiva devido a estarem expostos a situações de risco mais gravosas do que os jovens em meio familiar de vida.

Em todos os estudos apresentados é de salientar um denominador comum: o contexto. As crianças institucionalizadas provêm de ambientes familiares e contextos culturais e socioeconómicos considerados de risco, que as expõem a situações de risco potencial para o seu desenvolvimento e bem-estar físico e psicológico.

5.6.Importância do Social e Trajectórias de Vida

Estudos empíricos demonstram que, quando inseridos em contextos de risco com elevados níveis de desviância e conflitos parentais, os adolescentes podem desenvolver diferentes trajectórias de vida (Zimmerman & Arunkumar, 1994). Ou seja, apesar da exposição a factores de risco, algo fez com que alguns adolescentes não tomassem o rumo da delinquência. O que pode estar aqui implicado são factores que actuaram como protectores nessas circunstâncias. Luthar & Goldstein (2004) sugerem tratar-se da existência de relações de qualidade com figuras externas ao meio familiar, como professores, grupo de pares, ou figuras de referência dentro da instituição, que constituem um importante indicador de adaptação social e bem-estar para os jovens (Larose, Tarabulsky & Cyrenne, 2005).

Este factor social, ou relacional, seguro proporciona o desenvolvimento de relações afectivas de qualidade e a existência de um fio condutor na busca de identidade característica desta fase do desenvolvimento (Meeus, Oosterwegel & Vollerbergh, 2002).

Em consonância com estes dados, Fergusson & Lynskey (1996), pretendendo avaliar a resiliência de adolescentes face a factores adversos do contexto familiar, verificaram que variáveis individuais, como a inteligência, a auto-estima, a percepção de auto-eficácia e competência, em associação com o estabelecimento de relações seguras, parecem funcionar como factores protectores face ao risco. Desta forma, confirma-se que os factores contextuais são indissociáveis dos factores individuais e relacionais.

Luthar, Cicchetti & Becker (2000) reforçam que factores individuais adquiridos ao longo da vida, como a resiliência – e não só a inteligência e a auto-estima –, são uma parte fundamental de todo o processo.

Em suma, os processos resilientes resultam da adaptação dos jovens a acontecimentos adversos, tendo em conta factores individuais, relacionais e contextuais que contribuem fortemente para o seu futuro (Cyrułnik, 2001).

Parte II:

Estudo Empírico

I. Método

1. Participantes

Para o presente estudo foi constituído por uma amostra de conveniência, englobando 80 adolescentes, com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, de ambos os géneros, com uma média de idades de 14,11 anos. Esta amostra foi subdividida em dois grupos: um formado por adolescentes residentes em instituições de acolhimento temporário de duas instituições do distrito de Setúbal (N=39), e outro por adolescentes que residem com as suas famílias de origem, frequentando duas instituições de ensino público regular (N=41).

1.1. Grupo de Adolescentes Institucionalizados

Este grupo foi composto por 39 adolescentes, 25 do género masculino (64,1%) e 14 do género feminino (35,9%). A média de idades corresponde a 13,69 anos. Relativamente ao ano de escolaridade verificou-se variar entre o 3º e o 10º ano. O tempo de acolhimento institucional variava entre menos de 1 ano e 7 anos, sendo a média de permanência de 2,23 anos. Considerou-se, ainda, relevante avaliar o motivo pelo qual foram retirados às suas famílias de origem. Assim, constatou-se que os motivos mais frequentes foram o Abandono Escolar (N=19) e Negligência (N=13), seguindo-se a Conduta Desviante e os Consumos (*Tabela 1*).

1.2. Amostra de Adolescentes em Meio Familiar

Este grupo foi composto por 41 adolescentes, 23 do género masculino (56,1%) e 18 do género feminino (43,9%). A média de idades corresponde a 14,51 anos. Relativamente ao ano de escolaridade verificou-se variar entre o 7º e o 10º ano (*Tabela 1*).

		Em instituição (N=39)		X ²	Em meio familiar (N=41)		X ²
		Masc (N=25)	Fem (N=14)		Masc (N=23)	Fem (N=18)	
Idade	11 anos	5	2	8.762	0	0	17.115**
	12 anos	2	0		1	0	
	13 anos	4	3		8	0	
	14 anos	8	3		3	6	
	15 anos	1	4		11	6	
	16 anos	5	1		0	4	
	17 anos	0	1		0	2	
Escolaridade	3º ano	1	0	7.183	0	0	14.027**
	4º ano	1	1		0	0	
	5º ano	3	4		0	0	
	6º ano	11	3		0	0	
	7º ano	3	2		5	0	
	8º ano	1	2		7	6	
	9º ano	4	2		2	12	
	10º ano	1	0		9	18	
Tempo de Institucionalização				8.852			
	Menos de 1 ano	7	9				
	1 ano	3	0				
	2 anos	3	3				
	3 anos	3	1				
	4 anos	3	1				
	5 anos	2	0				
	6 anos	2	0				
Motivo de Institucionalização	7 anos	2	0	5,306			
	Negligência	11	2				
	Conduta Desviante	2	3				
	Consumos	1	1				
	Abandono	11	8				
	Escolar						

Tabela 1. Tabela de frequências e valores de chi-square das variáveis demográficas Idade, Escolaridade, Tempo de Institucionalização e Motivo de Institucionalização, divididas por Situação Familiar (grupo institucionalizado e grupo em meio familiar) e Género.

2. Medidas

Para este estudo foram seleccionados os seguintes instrumentos, de forma a avaliar as variáveis pretendidas: o *Inventory of Parent and Peer Attachment* (IPPA), de Armsden & Greenberg (1987), adaptação portuguesa de Neves, Soares & Silva (1999), que avalia a relação que o jovem adolescente estabelece com as figuras parentais e com o grupo de pares; o *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour* (EMBU-A), de Gerlsma,

Arrindell, Von der Veen & Emmelkamp (1991), adaptação portuguesa de Lacerda (2005), que avalia as memórias do adolescente sobre as práticas parentais; o *Self-Perception Profile for Adolescents (SPPA)*, de Harter (1988), adaptado para a população portuguesa por Peixoto, Martins, Mata & Monteiro (1995), que avalia a auto-percepção e o auto-conceito do adolescente; e, por fim, o *Children Depression Inventory (CDI)*, de Kovacs (1982), versão portuguesa de Marujo (1994), para avaliar índices de depressão no adolescente.

2.1. IPPA – Inventário de Vinculação aos Pais e Pares

Neste estudo utilizou-se a adaptação portuguesa de Neves, Soares & Silva, 1999. O IPPA foi desenvolvido a fim de avaliar as percepções positivas e negativas dos adolescentes na dimensão afectividade/cognição dos relacionamentos com o pai, a mãe e os amigos mais próximos, particularmente qual a importância destas figuras como fontes de segurança psicológica (Armsden, 1986). A estrutura teórica deste instrumento está baseada na Teoria de Vinculação de Bowlby.

O IPPA estuda cognições e estados emocionais que dizem respeito à confiança, compreensão, acessibilidade e responsabilidade das figuras de vinculação, respeito mútuo, bem como estados emocionais como a raiva, a irritação, o ressentimento direccionado e a desvinculação ou isolamento face a cada uma dessas figuras (Armsden & Greenberg, 1987). Assim, este inventário avalia três grandes dimensões – dentro de cada subescala: Grau de Confiança Mútua, Qualidade da Comunicação e Extensão da Raiva e Alienação. O objectivo principal dos seus autores ia no sentido de desenvolver uma medida que avalia-se a vinculação, de modo multifactorial, e que permitisse a observação e compreensão do papel da segurança da vinculação na adolescência (Neves, 1995). Este instrumento pode, ainda, ser utilizado como medida unifactorial, possibilitando classificar os sujeitos como “seguros” ou “inseguros” em relação às figuras de vinculação. Para tal, os autores sugerem que se deva considerar como “seguros” os indivíduos que obtenham valores superiores à média e como “inseguros” os que obtenham valores inferiores (Armsden & Greenberg, 1987).

Este inventário começou por ser desenvolvido para adolescentes e jovens adultos entre os 16 e 20 anos, mas foi posteriormente aplicado com sucesso em adolescentes a partir dos 12 anos (Armsden & Greenberg, 1987). É um instrumento de auto-avaliação cujo formato de resposta é uma escala de Likert de cinco pontos ou categorias: 1 - Nunca ou Quase Nunca, 2 – Poucas Vezes, 3 – Bastantes Vezes, 4 – Muitas Vezes e 5 – Sempre ou Quase Sempre. A

versão original possuía 28 itens para a escala da Mãe e para a escala do Pai, mas apenas 25 para a escala dos Amigos. Hoje, a versão revista tem 25 itens em cada uma das três escalas, num total de 75 itens, dando três valores de vinculação distintos – vinculação à figura materna, vinculação à figura paterna e vinculação aos amigos. O cálculo das três dimensões supracitadas, é feito através da soma dos resultados obtidos de cada item, de acordo com aqueles que são de ordem directa e inversa respectivamente. O resultado total de cada escala de Vinculação é feito através da soma dos valores obtidos nas subescalas Confiança e Alienação e a subtracção dos valores obtidos na subescala de Alienação, respectivamente (Armsden & Greenberg, 1987). De acordo com Armsden & Greenberg (1987), o resultado obtido em cada subescala é revelador daquilo que o sujeito percepção acerca da segurança emocional que é parte integrante das relações de vinculação aos pais e aos pares. Resultados acima da média significam uma vinculação segura, onde predomina a compreensão, disponibilidade e responsividade por parte das figuras de vinculação. Contrariamente, resultados inferiores à média são reveladores de uma relação de vinculação marcada pela insegurança, da qual fazem parte figuras de vinculação que falham ao nível da responsividade, conduzindo o adolescente a experiências negativas e de desânimo.

Na subescala Vinculação à Figura Materna, os itens correspondentes à dimensão Confiança são o 1, 2, 4, 3, 9, 12, 13, 20, 21 e 22; os da dimensão Comunicação são o 5, 6, 7, 14, 15, 16, 19, 24 e 25; e os da Alienação são 8, 10, 11, 17, 18 e 23. Na subescala Vinculação à Figura Paterna os itens da dimensão Confiança são o 26, 27, 28, 29, 34, 37, 38, 45, 46; os da Comunicação são o 30, 31, 32, 39, 40, 41, 44, 49 e 50; e os da Alienação o 33, 35, 36, 42, 43 e 48. Ao passo que, na subescala Vinculação aos Amigos os itens 55, 56, 58, 62, 65, 63, 64, 69, 70 e 71 constituem a dimensão Confiança, os itens 51, 52, 53, 57, 66, 67, 74 e 75 pertencem à dimensão Comunicação e os 54, 59, 60, 61, 68, 72 e 73 à dimensão Alienação.

Relativamente às qualidades psicométricas da prova revista, o grau de confiança de cada escala, calculado através do Alpha de Cronbach, encontra-se entre 0.72 e 0.91, revelando uma consistência interna forte. Na versão portuguesa, os valores do Alpha de Cronbach encontram-se em 0.95 e 0.96 (Neves, Soares & Silva, 1999). No que respeita à validade verifica-se que os valores da vinculação aos pais e aos pares estão positivamente e moderada a fortemente relacionados com a escala Família e Auto-Conceito Social e com a escala de Auto-Conceito do *Tennessee Self-Concept Scale*, indicando que o IPPA avalia bem os domínios a que se propõe avaliar (Armsden & Greenberg, 1987).

Foram analisados, também, os valores do alpha de Cronbach para cada uma das subescalas, bem como, para a escala total, tendo-se verificado valores intermédios entre .54 (Vinculação à Mãe) e .93, e um valor de .87 na escala total. Estes resultados indicam uma boa consistência interna do inventário.

2.2. *EMBU-A – Inventário de Memórias de Cuidados na Infância*

O nome deste questionário provém das iniciais da autora sueca Egna Minnen av Beträffande Uppfostram “My Memories of Upbringing” (Perris, Jacobson, Lindstrom, Von Knorring & Perris, 1980). O objectivo deste instrumento consiste em medir a frequência de ocorrência de determinadas práticas parentais educativas durante a infância e a adolescência do indivíduo (em relação ao pai e a mãe, separadamente).

A primeira versão do EMBU destinava-se a adultos (Perris et al., 1980), contendo 81 itens e 14 dimensões de práticas educativas (e.g., Abuso, Privação, Punição ou Vergonha). Em 1994, Arrindell e colaboradores desenvolveram uma escala reduzida de 23 itens, adaptada para a população portuguesa por Canavarro, com 3 dimensões: Rejeição, Suporte Emocional e Sobreprotecção. Entretanto, o questionário foi adaptado a adolescentes (dos 11 aos 16 anos), surgindo o EMBU-A (Gerlsma, Arrindell, Van der Veen & Emmelkamp, 1991). Esta versão recorre a uma escala de 4 pontos (de “não, nunca” a “sim, a maior parte do tempo”), contem 54 itens a respeito do pai e da mãe, separadamente, e contempla 4 dimensões (Suporte Emocional, Rejeição, Sobreprotecção e Sujeito Favorito). A análise estatística levada a cabo pelos autores mostrou uma consistência interna elevada para as duas primeiras dimensões e mais baixa para a Sobreprotecção (mãe alfa - .60, pai .62) e a Sujeito Favorito (pai .57, mãe .58). Estes resultados foram atribuídos ao reduzido número de itens da subescala SF. A adaptação à população portuguesa (com adolescentes entre os 12 e os 17 anos) também revelou esta tendência. Tal como no estudo original para adultos, encontraram-se 3 factores: (a) Suporte Emocional – Comportamentos dos pais perante os filhos que confirmam a ideia de que é aprovado como pessoa pelos pais; (b) Sobreprotecção – Comportamentos parentais reveladores de protecção excessiva em relação as experiências indutoras de stress e adversidade, elevados padrões de realização e imposição de regras rígidas; (c) Rejeição – Comportamentos parentais que tendem a procurar modificar a vontade do filho e que são sentidos como rejeição por este (e.g., castigos físicos, privação de objectos ou privilégios, falta de consideração pelo ponto de vista do filho) (Lacerda, 2005). Assim, a versão

portuguesa e mais reduzida, não possui a dimensão Sujeito Favorito, vendo o seu número total de itens diminuído a 48. As qualidades psicométricas revelaram-se superiores às da versão original (os valores de α variam entre 0.73 e 0.94). É, ainda, de salientar que os itens que compõem cada factor não são exactamente os mesmos para o pai e para a mãe.

Tendo por base a versão portuguesa, procurámos replicar as análises psicométricas realizadas, de modo a verificar se a estrutura se mantinha. Verificámos, pois, que no nosso estudo a estrutura de alterava, apresentando-se bidimensional. Deste modo, os factores encontrados são o Suporte Emocional e a Rejeição, que explicam, respectivamente, 22% e 14,3% da variância. Foram analisados os valores de alpha para a escala total, obtendo-se um resultado de .953. Estes resultados indicam uma forte consistência interna do inventário.

2.3. *SPPA – Perfil de Auto-Conceito para Adolescentes*

A escala de auto-conceito para adolescentes foi construída por Susan Harter (1988) a partir do *Self-Perception Profile for Children* (Harter, 1985). A escala para os indivíduos mais novos, constituída por cinco subescalas destinadas a avaliar domínios específicos do auto-conceito e por uma destinada a avaliar a auto-estima, foram acrescentados três domínios específicos, perfazendo um total de nove subescalas. Foi esta versão que esteve na origem da versão portuguesa. Esta é constituída por duas escalas: a Escala de Auto-Percepção (intitulado “Como é que eu sou?”) e a Escala de Importância (cujo nome é “O quanto é isto importante para mim?”). O perfil de Auto-Percepção apresenta, na sua versão original, várias subescalas separadas, cada uma composta por cinco itens. Oito dessas subescalas referem-se a domínios específicos (Competência Escolar ou Académica, Aceitação Social, Competência Atlético, Aparência Física, Competência para o Trabalho, Atracção Romântica, Comportamento e Amizades Íntimas) e uma outra destina-se à avaliação da Auto-Estima (AE).

Na adaptação portuguesa foi excluída a subescala Competência no Trabalho por ser considerado que, face às diferenças culturais existentes relativamente à população original (norte-americana), carecia de adequação à realidade portuguesa. Assim, a adaptação para Portugal contempla a avaliação de sete domínios específicos, para além da subescala que avalia a AE.

Ao analisar o conteúdo de cada domínio, da escala verifica-se que na Competência Escolar (itens 1,9,17,25,33) todos os itens estão relacionados com a escola e tentam mostrar a forma como o adolescente se percebe quanto ao seu desempenho escolar; na Aceitação

Social (itens 2,10,18,26,34) pretende-se avaliar o grau de aceitação do adolescente pelos seus colegas e como se sente ele em termos de popularidade; na Competência Atlética (itens 3,11,19,27,35) todos os itens se referem ao modo como o adolescente se auto-percepciona no contexto das actividades desportivas; na Aparência Física (4,12,20,28,36) pretende-se constatar o grau de satisfação relativamente ao seu aspecto físico; na Atracção Romântica (itens 37,10ar,18ar,28ar,40ar) os itens avaliam a percepção face à sua capacidade de atracção romântica para com aqueles por quem se sente atraído; no Comportamento (itens 6,14,38,4c,16c), é avaliado o modo como o adolescente se sente em relação ao modo como age, se faz as coisas correctamente, se age de acordo com o que esperam dele, se evita problemas, etc.; nas Amizades Íntimas (15,23,39,8ai,24ai) os itens estão orientados para a análise da sua capacidade de estabelecer amizades íntimas; na Auto-Estima (itens 8,16,24,32,40), pretende-se que o adolescente se auto-avale enquanto pessoa, de modo a perceber se gosta de si próprio e é feliz. Esta última subescala (ou domínio) constitui uma avaliação global do seu valor enquanto indivíduo e não num campo específico de competência.

Os itens são apresentados sob a forma de duas afirmações, entre as quais o jovem tem que escolher aquela com que mais se identifica, e depois, dentro dessa alternativa, exprimir o grau de identificação (se é “Exactamente como eu” ou “Mais ou menos como eu”). Este formato de resposta foi desenvolvido com o objectivo de minimizar as respostas socialmente desejáveis.

Cada um dos 8 domínios contém 5 itens, num total de 40 itens. Em cada um dos domínios, 2 ou 3 dos seus itens estão escritos de modo a que a primeira parte da afirmação manifeste elevada competência, enquanto os restantes estão escritos de modo a que a primeira parte da afirmação manifeste baixa competência. O formato da escala permite uma opção alternativa por cada item, sendo pedido ao sujeito que decida qual é a afirmação que retrata a realidade mais parecida com ele (o que implica duas posições opostas) e, em seguida, se é “exactamente” ou “mais ou menos” como ele. A aplicação da escala aos sujeitos da amostra, foi precedida de algumas explicações, nomeadamente, dada a inexistência de respostas certas ou erradas e tratando-se de um levantamento de opinião, a importância do seu preenchimento verdadeiro. Foi também clarificado o facto de só poderem assinalar um quadrado para cada item, seja de um lado ou de outro, de forma a que nenhum item fosse assinalado de ambos os lados. Relativamente à sua cotação, cada item foi cotado de 1 a 4, entendendo-se o *score* de 1 como uma percepção de baixa competência e o de 4 como uma percepção de elevada

competência. Assim, os *scores* dos itens que têm a afirmação mais positiva do lado esquerdo será de 4, 3, 2, 1 (da esquerda para a direita), os *scores* dos itens que têm a afirmação mais positiva do lado direito será de 1, 2, 3, 4 (da direita para a esquerda). Deste modo, obtêm-se oito totais, um para cada um dos diferentes domínios, definindo assim o perfil do jovem relativamente aos sete auto-conceitos e à sua auto-estima.

No que respeita à Escala de Importância, esta tem como objectivo avaliar a importância atribuída pelo sujeito aos diferentes domínios considerados anteriormente. É constituída por catorze itens (dois para cada domínio, sem contar com a Auto Estima), com o mesmo tipo de formato de resposta. Os itens são: 1 e 8 para a Competência Escolar; 2 e 9 para a Aceitação Social; 3 e 10 para a Competência Atlético; 4 e 11 para a Aparência Física; 6 e 13 para o Comportamento; 2ar e 14 ar para a Atracção Romântica; e 8ai e 11ai para as Amizades Íntimas.

A análise das qualidades psicométricas da versão portuguesa revela uma estrutura semelhante à versão original, apesar de conter menos um item por subescala, respeitando a avaliação em sete domínios específicos do auto-conceito. Quanto à consistência interna, o Alpha de Cronbach apresenta valores entre os 0.50 e 0.83, sendo o valor mais baixo relativo à subescala Comportamento (o que também se confirmou na versão original). No nosso estudo, quando avaliado o alpha da escala total obtivemos um valor de .89.

2.4. CDI – Inventário de Depressão para Crianças

O CDI é um inventário que visa detectar a presença e a severidade de sintomatologia depressiva na infância, inicialmente desenvolvido por Kovacs (1985, 1992), adaptado, posteriormente, para a população portuguesa por Marujo (1998). Contudo, um ano depois, Dias e Gonçalves (1999) publicam um estudo normativo para a população portuguesa onde foi aplicado o CDI a 191 crianças e adolescentes do distrito de Braga e Porto, com um *alpha* de 0.80. Todavia, não foi possível comprovar a análise factorial encontrada por Kovacs (5 factores distintos), pois mesmo quando se forçou a análise a 5 factores os itens não se agruparam em factores interpretáveis. Constatou-se, ainda, haver resultados significativamente mais elevados em adolescentes dos 13-17 anos (média de 12.63) que em crianças dos 8 aos 12 (média de 10.22).

Trata-se de um instrumento de auto-relato constituído por vinte sete itens, desenvolvido para avaliar a intensidade das queixas depressivas em crianças e adolescentes

em idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos (Simões, 1999), nas áreas da cognição, do afecto e do comportamento (Kovacs, 1985). Cada item do CDI é composto por três frases, classificadas com o valor de 0, 1 ou 2, em que o dois significa a presença e maior severidade dos sintomas e o mais baixo (zero) a ausência de sintomas. O indivíduo deve escolher apenas uma das três opções. O resultado total poderá variar entre 0 e 54 pontos, sendo que um resultado elevado traduzirá um estado clínico mais grave (Simões & Albuquerque, 1989). Quanto ao ponto de corte, este está dividido por dois grupos etários: o grupo etário entre os 8 e os 12 anos tem como ponto de corte o *score* 16, sendo considerado um valor clínico quando o *score* total é igual ou superior a 16; e o grupo etário entre os 13 e os 17 anos tem como ponto de corte o *score* 19, pelo que valores iguais ou acima deste reflectem patologia (Passos e Machado, 2002). Quanto aos estudos psicométricos, verifica-se que o CDI possui uma consistência interna satisfatória, uma estabilidade teste-reteste aceitável e uma validade sustentada por vários estudos da sua relação com outros instrumentos de avaliação (Simões & Albuquerque, 1989). Uma das características mais importantes deste inventário parece ser a sua elevada consistência interna, visto que em 1985, Kovacs encontrou coeficientes que oscilavam entre 0.70 e 0.86. No entanto, verificou-se a sobreposição de resultados com instrumentos que pretendem medir outros construtos, sugerindo carência de validade discriminante. É também referido que a validade convergente não é garantida pela correlação com testes que medem o mesmo construto (Dias & Gonçalves, 1999). O valor de alpha obtido no presente estudo indica uma consistência interna forte de .87.

3. *Procedimento*

Tal como referido anteriormente, amostra do presente estudo foi seleccionada segundo um formato de conveniência, através de contactos informais levados a cabo pela equipa de investigação. A posteriori, foi formalizado esse contacto através da elaboração e entrega de Consentimentos Informados às instituições, bem como, aos encarregados de educação dos participantes.

A recolha de dados decorreu no distrito de Setúbal, tendo o protocolo de avaliação sido realizado em sessões com pequenos grupos, nas instituições correspondentes a cada grupo, durante os meses de Fevereiro e Março de 2011. O primeiro contacto com os participantes teve como objectivo uma breve apresentação do projecto de investigação e o pedido de colaboração, garantindo a confidencialidade e o anonimato do mesmo.

Seguidamente procedeu-se ao preenchimento dos protocolos tendo demorado aproximadamente quarenta e cinco minutos cada aplicação.

Após a recolha de toda a amostra iniciou-se a criação da base de dados, no Microsoft Office Excel 2007, a análise e o tratamento dos mesmos, no SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), para Windows, versão 19.0.

Antes de realizar os procedimentos estatísticos que procuram responder às questões de investigação, foram efectuadas análises descritivas de modo a obter informações sobre a caracterização da amostra (variáveis demográficas, ano de escolaridade, situação familiar).

Posteriormente, foram realizados os procedimentos estatísticos para o estudo das propriedades metrológicas dos instrumentos e o tratamento estatístico propriamente dito.

II. Resultados

1. Amostra Total

Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de adolescentes institucionalizados e o grupo de adolescentes que reside com a família de origem, nas dimensões do CDI, SPPA, IPPA e EMBU-A foi realizado um teste T-Student, após se verificar a normalidade das suas distribuições através do teste de Kolmogorov-Smirnov – *Tabela 2*.

	Situação Familiar				t	Sig.
	Institucionalizados (N=39)		Normais (N=41)			
	M	DP	M	DP		
CDI						
Depressão	0,39	0,28	0,47	0,31	-1,198	.23
SPPA						
Competência Escolar	1,64	0,66	1,93	0,64	-1,995	.05*
Aceitação Social	1,94	0,68	2,08	0,57	-,989	.33
Competência Atléticoa	1,76	0,79	2,04	0,64	-1,713	.09
Aparência Física	1,93	0,86	1,88	0,64	,297	.77
Comportamento	1,64	0,78	2,06	0,57	-2,760	.01**
Atracção Romântica	1,89	0,77	1,73	0,53	1,046	.30
Amizades Íntimas	1,99	0,90	2,00	0,73	-,054	.96
Auto-Estima	2,14	0,53	1,93	0,75	1,430	.16
IPPA						
Vinculação à Figura Materna	3,31	0,46	3,24	0,37	,763	.45
Vinculação à Figura Paterna	2,65	1,20	2,93	0,66	-1,302	.20
Vinculação aos Amigos	3,31	0,65	3,43	0,45	-,995	.32
Confiança Amigos	3,73	0,82	3,86	0,53	-,843	.40
Comunicação Amigos	3,65	0,99	3,81	0,68	-,806	.42
Alienação Amigos	2,30	0,56	2,38	0,74	-,564	.58
Confiança Pai	2,87	1,46	3,26	0,82	-1,476	.15
Confiança Mãe	3,78	0,64	3,68	0,53	,737	.46
Comunicação Pai	2,84	1,41	2,98	0,86	-,557	.58
Comunicação Mãe	3,62	0,70	3,56	0,76	,401	.69
Alienação Pai	1,90	1,07	2,22	0,87	-1,478	.14
Alienação Mãe	2,07	0,93	2,03	0,75	,191	.85
EMBU-A						
Suporte Emocional Paterno	1,75	1,09	1,94	0,57	-,958	.34
Suporte Emocional Materno	2,11	0,53	2,16	0,43	-,532	.59
Rejeição Paterna	2,34	1,23	2,53	0,66	-,874	.39
Rejeição Materna	2,34	0,64	2,18	0,60	1,150	.25

p≤.05*; p≤.01**.

Tabela 2. Diferenças entre grupo institucionalizado e grupo em meio familiar (T-Student).

Constataram-se existir diferenças estatisticamente significativas entre grupos nas dimensões Percepção de Competência Escolar ($t=-1,995$; $p=.05$) e Percepção do Comportamento ($t=-2,760$; $p=.01$). O grupo de adolescentes em situação regular de vida ($M=1,93$; $DP=.64$ e $M=2,06$; $DP=.57$) – que vivem com a família de origem – apresentaram valores mais elevados do que o grupo de adolescentes que residem em instituições de acolhimento ($M=1,64$; $DP=.66$ e $M=1,64$; $DP=.78$).

Para ver se existiam diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de adolescentes institucionalizados e o grupo de adolescentes que reside com a família de origem, nas dimensões do CDI, SPPA, IPPA e EMBU-A com uma distribuição não normal ($p\leq .05$), utilizou-se o teste de Mann-Whitney (*Tabela 3*).

	Situação Familiar				Mann-Whitney U	Sig.
	Institucionalizados (N=39)		Normais (N=41)			
	M	DP	M	DP		
Importância Competência Escolar	1,90	0,81	2,07	0,66	704,5	.34
Importância Aceitação Social	1,91	0,72	1,60	0,76	630,0	.09
Importância Competência Atléticoa	2,13	0,58	2,07	0,69	759,5	.69
Importância Aparência Física	1,97	0,77	1,66	0,81	634,0	.10
Importância Comportamento	2,03	0,99	2,05	0,85	786,0	.89
Importância Atracção Romântica	2,17	0,72	1,72	0,95	605,0	.06
Importância Amizades Íntimas	2,36	0,82	2,15	0,82	662,5	.16

Tabela 3. Diferenças entre grupo institucionalizado e grupo não institucionalizado (Mann-Whitney).

De acordo com os resultados obtidos não se existem evidências estatísticas para se afirmar que as médias dos jovens em meio institucional sejam significativamente diferentes das dos jovens em meio familiar, para a Importância da Competência Escolar, Importância da Aceitação Social, Importância da Competência Atlética, Importância da Aparência Física, Importância do Comportamento, Importância da Atracção Romântica e Importância das Amizades Íntimas.

2. Amostra em Meio Institucional

De modo a facilitar a análise estatística comparativa da amostra procedeu-se à separação da mesma através do método *Split File*. Desta forma apresentam-se em seguida os resultados obtidos pelo grupo de adolescentes institucionalizados.

Para compreender se existiam diferenças estatisticamente significativas entre géneros, para as dimensões do CDI, SPPA, IPPA e EMBU-A, procedeu-se a um teste T-Student (*Tabela 4*).

	Gênero				t	Sig.
	Masculino (N=25)		Feminino (N=14)			
	M	DP	M	DP		
CDI						
Depressão	0,37	0,24	0,44	0,33	-0,798	.43
SPPA						
Competência Escolar	1,62	0,63	1,66	0,74	-0,147	.88
Aceitação Social	2,04	0,67	1,77	0,7	1,183	.24
Competência Atlética	1,96	0,83	1,41	0,59	2,170	.04*
Aparência Física	1,96	0,78	1,87	1,01	0,305	.76
Comportamento	1,73	0,81	1,47	0,73	0,987	.33
Atração Romântica	1,78	0,71	2,07	0,87	-1,118	.27
Amizades Íntimas	1,98	0,96	2,03	0,83	-0,172	.86
Auto-Estima	2,14	0,57	2,13	0,46	0,087	.93
IPPA						
Vinculação à Figura Materna	3,29	0,49	3,35	0,41	-0,372	.71
Vinculação à Figura Paterna	2,64	1,36	2,67	0,87	-0,06	.95
Vinculação aos Amigos	3,12	0,64	3,65	0,52	-2,629	.01**
Confiança Amigos	3,55	0,8	4,06	0,77	-1,937	.06
Comunicação Amigos	3,45	1,05	4,03	0,76	-1,811	.08
Alienação Amigos	2,12	0,51	2,62	0,52	-2,942	.01**
Confiança Pai	2,97	1,62	2,68	1,15	0,582	.56
Confiança Mãe	3,8	0,62	3,73	0,67	0,352	.72
Comunicação Pai	2,86	1,54	2,8	1,19	0,118	.91
Comunicação Mãe	3,56	0,69	3,75	0,74	-0,806	.43
Alienação Pai	1,67	1,08	2,31	0,96	-1,833	.07
Alienação Mãe	2,04	0,96	2,12	0,89	-0,252	.80
EMBU-A						
Suporte Emocional Paterno	1,8	1,08	1,65	1,14	0,405	.69
Suporte Emocional Materno	2,14	0,59	2,05	0,4	0,493	.63
Rejeição Paterna	2,33	1,16	2,35	1,41	-0,052	.96
Rejeição Materna	2,31	0,62	2,4	0,7	-0,387	.70

p≤.05*, p≤.01**.

Tabela 4. Diferenças entre géneros no grupo institucionalizado (T-Student).

Neste teste, verificou-se existirem diferenças significativas entre o género masculino e o género feminino nas dimensões Percepção da Competência Atlética (t=2,170; p=.04), na

Vinculação aos Amigos ($t=-,060$; $p=.01$) e na Alienação aos Amigos ($t=-2,942$; $p=.01$). Os rapazes obtiveram valores superiores ($M=1,96$; $DP=,83$) às raparigas ($M= 1,41$; $DP=,59$) na Percepção da Competência Atlética, mas valores inferiores na Vinculação aos Amigos ($M= 3,12$; $DP= ,64$ e $M= 3,65$; $DP=,52$, respectivamente) e na Alienação aos Amigos ($M= 2,12$; $DP= ,51$ e $M= 2,62$; $DP=,52$, respectivamente).

Para analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre idades procedeu-se, em primeiro lugar, à separação dos participantes em dois grupos etários (com 14 ou menos anos e com 15 ou mais anos) visto a variabilidade de idades ser grande e, segundo a literatura, possibilitar a comparação entre pré-adolescentes e adolescentes. Em seguida realizou-se um teste T-Student (*Tabela 5*).

	Idade (por grupos)				t	Sig.
	Menos de 14 anos (N=27)		Mais de 15 anos (N=12)			
	M	DP	M	DP		
CDI						
Depressão	,40	,28	,38	,27	,226	.82
SPPA						
Competência Escolar	1,53	,70	1,87	,54	-1,467	.15
Aceitação Social	1,77	,69	2,33	,48	-2,538	.01*
Competência Atlética	1,83	,75	1,62	,88	,744	.44
Aparência Física	1,89	,82	2,02	,98	-,423	.67
Comportamento	1,62	,79	1,67	,79	-,162	.87
Atração Romântica	1,70	,71	2,30	,78	-2,352	.02*
Amizades Íntimas	2,00	,94	1,98	,86	,0520	.95
Auto-Estima	2,1	,60	2,22	,32	-,763	.45
IPPA						
Vinculação à Figura Materna	3,36	,51	3,21	,30	,958	.34
Vinculação à Figura Paterna	3,13	,80	1,58	1,28	3,865	.01**
Vinculação aos Amigos	3,16	,70	3,63	,38	-2,695	.01**
Confiança Amigos	3,58	,87	4,07	,57	-2,059	.05*
Comunicação Amigos	3,38	1,02	4,28	,56	-3,561	.00***
Alienação Amigos	2,32	,53	2,26	,64	,282	.78
Confiança Pai	3,41	1,11	1,65	1,46	4,143	.00***
Confiança Mãe	3,83	,65	3,65	,60	,829	.41
Comunicação Pai	3,41	1,04	1,56	1,31	4,745	.00***
Comunicação Mãe	3,68	,72	3,49	,69	,783	.44
Alienação Pai	2,09	,81	1,49	1,46	1,651	.11
Alienação Mãe	2,08	,93	2,04	,97	,118	.91
EMBU-A						
Suporte Emocional Paterno	1,96	,86	1,26	1,40	1,605	.13
Suporte Emocional Materno	2,07	,57	2,19	,44	-,659	.51
Rejeição Paterna	2,69	,78	1,54	1,68	2,260	.04*
Rejeição Materna	2,3	,66	2,45	,62	-,698	.49

$p \leq .05^*$, $p \leq .01^{**}$, $p \leq .001^{***}$

Tabela 5. Diferenças entre grupos etários no grupo institucionalizado (T-Student).

Os resultados obtidos indicam a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários ao nível da Percepção da Aceitação Social ($t=-2,538$; $p=.01$), da Percepção de Atracção Romântica ($t=-2,352$; $p=.02$), da Vinculação à Figura Paterna ($t=3,865$; $p=.01$) e aos Amigos ($t=-2,695$; $p=.01$), da Confiança nos Amigos ($t=-2,059$; $p=.05$) e no Pai ($t=4,143$; $p=.00$), da Comunicação com os Amigos ($t=-3,561$; $p=.00$) e com o Pai ($t=4,745$; $p=.00$) e da Rejeição Paterna ($t=2,260$; $p=.04$).

Os adolescentes com 15 ou mais anos obtiveram valores superiores de Percepção da Aceitação Social ($M=2,33$; $DP=.48$) aos com 14 ou menos anos ($M=1,77$; $DP=.69$), bem como na Percepção de Atracção Romântica ($M=2,30$; $DP=.78$ e $M=1,70$; $DP=.71$, respectivamente), na Vinculação aos Amigos ($M=3,63$; $DP=.38$ e $M=3,16$; $DP=.70$), na Confiança nos Amigos ($M=4,07$; $DP=.57$ e $M=3,08$; $DP=.87$) e na Comunicação com os Amigos ($M=4,28$; $DP=.56$ e $M=3,38$; $DP=1,02$). Na Vinculação ao Pai as diferenças foram muito significativas, tendo o grupo com menos idade ($M=3,13$; $DP=.80$) valores superiores ao com mais idade ($M=1,58$; $DP=1,28$). Também na Confiança no Pai ($M=3,41$; $DP=1,11$ e $M=1,65$; $DP=1,46$), na Comunicação com o Pai ($M=3,41$; $DP=1,04$ e $M=1,56$; $DP=1,31$) e na Rejeição do Pai ($M=2,69$; $DP=.78$ e $M=1,54$; $DP=1,68$), o grupo mais jovem pontuou mais alto.

Para analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do CDI, SPPA, IPPA e EMBU-A consoante o tempo de institucionalização (medido em anos) procedeu-se, em primeiro lugar, à separação dessa variável em três grupos: menos de 2 anos, entre 3 e 5 anos, mais de 5 anos). Em seguida realizou-se uma ANOVA (*Tabela 6*).

	Tempo de institucionalização (em anos)						F	Sig.
	Menos de 2 anos (N=24)		Entre 3 e 5 anos (N=10)		Mais de 5 anos (N=4)			
	M	DP	M	DP	M	DP		
CDI								
Depressão	,42	,32	,31	,19	,45	,18	,690	,51
SPPA								
Competência Escolar	1,62	,61	1,58	,81	1,85	,72	,237	,79
Aceitação Social	1,98	,62	1,86	,84	1,95	,82	,098	,90
Competência Atlético	1,50	,77	2,26	,57	2,15	,74	4,514	,02*
Aparência Física	1,81	,98	2,10	,58	2,25	,53	,712	,49
Comportamento	1,59	,89	1,88	,27	1,30	,89	,899	,41
Atracção Romântica	2,03	,83	1,62	,48	1,65	,91	1,240	,30
Amizades Íntimas	1,95	,98	2,06	,77	2,10	,93	,077	,92
Auto-Estima	2,07	,58	2,20	,38	2,40	,49	,754	,47
IPPA								
Vinculação à Figura Materna	3,31	,49	3,29	,43	3,41	,34	,103	,90
Vinculação à Figura Paterna	2,50	1,08	2,78	1,54	3,29	,90	,831	,44
Vinculação aos Amigos	3,45	,66	3,04	,50	3,08	,79	1,742	,19
Confiança Amigos	3,87	,91	3,38	,55	3,73	,61	1,323	,27
Comunicação Amigos	3,90	,92	3,23	,90	3,22	1,39	2,193	,12
Alienação Amigos	2,33	,63	2,34	,42	2,00	,42	,628	,53
Confiança Pai	2,59	1,31	3,26	1,82	3,61	1,24	1,341	,27
Confiança Mãe	3,68	,66	4,03	,54	3,78	,70	1,116	,33
Comunicação Pai	2,60	1,28	3,14	1,75	3,58	1,08	1,179	,31
Comunicação Mãe	3,59	,73	3,73	,64	3,56	,86	,159	,85
Alienação Pai	2,07	1,17	1,35	,82	2,25	,42	1,921	,16
Alienação Mãe	2,26	,95	1,38	,39	2,58	,99	4,603	,02*
EMBU-A								
Suporte Emocional Paterno	1,81	1,17	1,42	,82	2,19	1,22	,802	,45
Suporte Emocional Materno	2,09	,49	2,07	,30	2,32	1,12	,367	,69
Rejeição Paterna	2,16	1,23	2,47	1,35	3,15	,64	1,203	,31
Rejeição Materna	2,20	,63	2,49	,51	2,89	,79	2,536	,09

p≤.05*, p≤.01**, p≤.001***

Tabela 6. Diferenças entre tempo de institucionalização no grupo institucionalizado (ANOVA).

Através da análise dos resultados constatou-se a existência de diferenças significativas entre o grupo de adolescentes institucionalizados há menos de 2 anos e o grupo dos que se encontram há 3 a 5 anos, nas dimensões Percepção da Competência Atlético (F_(2,35)=4,514; p=.02) e Alienação Materna (F_(2,36)= 4,603; p=.02). Na dimensão Competência Atlético, o grupo que obteve um valor mais elevado foi o “entre 3 e 5 anos” (M=2,26; DP=.57), seguido do “mais de 5 anos” (M=2,15; DP=.74) e do “menos de 2 anos” (M=1,50; DP=.77). Na dimensão Alienação Materna, o grupo que pontuou mais alto foi o que há se encontrava no meio institucional há mais anos (M=2,58; D=.99), depois foi o que deu entrada mais recentemente (M=2,26; DP=.95) e, por fim, o grupo intermédio (M=1,38; DP=.39).

Para analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do CDI, SPPA, IPPA e EMBU-A consoante o motivo de institucionalização procedeu-se à elaboração de um teste ANOVA (*Tabela 7*).

	Motivo da Institucionalização								F	Sig.
	Negligência (N=12)		Conduta Desviante (N=5)		Consumos (N=2)		Abandono Escolar (N=19)			
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
CDI										
Depressão	,35	,19	,65	,42	,33	,21	,36	,27	1,772	.17
SPPA										
Competência Escolar	1,63	,77	1,08	,69	1,70	,42	1,78	,56	1,526	.22
Aceitação Social	1,94	,71	1,56	,64	2,40	,85	2,00	,67	,856	.47
Competência Atléticoa	1,65	,81	1,32	,59	2,10	1,27	1,93	,78	1,014	.39
Aparência Física	2,03	,67	1,4	1,33	2,10	,42	1,98	,88	,722	.54
Comportamento	1,55	,72	1,36	,59	2,40	,28	1,68	,87	,918	.44
Atracção Romântica	1,94	,82	2,40	,69	1,80	1,13	1,73	,73	1,039	.38
Amizades Íntimas	2,05	,93	2,12	,70	1,20	1,41	2,01	,92	,542	.65
Auto-Estima	2,06	,51	1,92	,18	2,70	,42	2,19	,58	1,223	.31
IPPA										
Vinculação à Figura Materna	3,46	,54	3,36	,34	3,38	,42	3,19	,42	,951	.42
Vinculação à Figura Paterna	2,86	1,04	2,70	,77	3,38	,71	2,41	1,41	,621	.60
Vinculação aos Amigos	3,29	,78	3,45	,60	3,44	,06	3,26	,63	,128	.94
Confiança Amigos	3,74	,92	3,58	,90	3,95	,07	3,74	,81	,099	.96
Comunicação Amigos	3,62	1,16	3,8	,81	4,06	,62	3,60	,99	,164	.92
Alienação Amigos	2,29	,57	2,86	,34	2,00	,61	2,20	,54	2,264	.09
Confiança Pai	3,07	1,39	2,87	1,05	3,94	,08	2,61	1,66	,615	.61
Confiança Mãe	3,83	,78	3,66	,73	3,65	,64	3,78	,55	,107	.95
Comunicação Pai	2,96	1,34	3,00	,91	3,61	1,02	2,63	1,62	,371	.77
Comunicação Mãe	3,86	,76	3,58	,68	3,61	1,18	3,47	,64	,782	.51
Alienação Pai	2,36	1,15	1,77	,43	1,92	1,300	1,62	1,08	1,271	.29
Alienação Mãe	2,24	1,01	2,53	1,18	2,58	1,06	1,77	,75	1,476	.23
EMBU-A										
Suporte Emocional Paterno	1,98	1,22	1,28	,73	1,98	,24	1,69	1,13	,540	.65
Suporte Emocional Materno	2,10	,55	1,99	,45	2,25	,71	2,13	,55	,129	.94
Rejeição Paterna	2,41	1,20	2,16	1,40	2,73	,38	2,3	1,33	,114	.95
Rejeição Materna	2,15	,78	2,2	,37	2,43	,40	2,5	,60	,863	.46

Tabela 7. Diferenças entre o motivo da institucionalização no grupo institucionalizado (ANOVA).

Conforme a tabela anterior, constatou-se não existirem evidências estatísticas para se afirmar que as médias obtidas nas diferentes dimensões sejam significativamente diferentes entre os quatro grupos.

3. Amostra em Meio Familiar

Como referido anteriormente, com vista a facilitar a análise comparativa da amostra procedeu-se à separação da mesma através do método *Split File*. Desta forma apresentam-se em seguida os resultados obtidos pelo grupo de adolescentes residentes com as suas famílias de origem.

Para compreender se existiam diferenças estatisticamente significativas entre géneros dentro do grupo de adolescentes que vivem com as famílias de origem, para as dimensões do CDI, SPPA, IPPA e EMBU-A, procedeu-se a um teste T-Student (*Tabela 8*).

	Gênero				t	Sig.
	Masculino (N=22)		Feminino (N=18)			
	M	DP	M	DP		
CDI						
Depressão	,48	,27	,46	,35	2,43	.81
SPPA						
Competência Escolar	1,85	,69	2,02	,58	-,841	.40
Aceitação Social	2,08	,55	2,09	,62	-,058	.95
Competência Atlético	2,03	,62	2,04	,68	-,047	.96
Aparência Física	1,82	,50	1,96	,80	-,643	.52
Comportamento	1,95	,60	2,20	,50	-1,425	.16
Atracção Romântica	1,80	,50	1,64	,56	,937	.35
Amizades Íntimas	1,85	,68	2,20	,77	-1,531	.13
Auto-Estima	1,90	,70	1,98	,84	-,343	.73
IPPA						
Vinculação à Figura Materna	3,16	,46	3,34	,17	-1,731	.09
Vinculação à Figura Paterna	2,94	,80	2,93	,44	,040	.96
Vinculação aos Amigos	3,39	,49	3,48	,39	-,570	.57
Confiança Amigos	3,74	,53	4,01	,50	-1,646	.10
Comunicação Amigos	3,64	,67	4,03	,65	-1,879	.06
Alienação Amigos	2,62	,80	2,08	,51	2,618	.02*
Confiança Pai	3,25	,91	3,27	,73	-,078	.93
Confiança Mãe	3,55	,63	3,84	,33	-1,919	.06
Comunicação Pai	2,99	,91	2,98	,82	,055	.95
Comunicação Mãe	3,38	,93	3,79	,35	-1,782	.08
Alienação Pai	2,21	,99	2,24	,72	-,110	.91
Alienação Mãe	2,19	,77	1,83	,68	1,539	.13
EMBU-A						
Suporte Emocional Paterno	1,80	,61	2,12	,47	-1,840	.07
Suporte Emocional Materno	2,12	,44	2,22	,44	-,755	.45
Rejeição Paterna	2,45	,73	2,64	,57	-,882	.38
Rejeição Materna	2,23	,60	2,13	,61	,539	.59

p≤.05*, p≤.01**, p≤.001***

Tabela 8. Diferenças entre géneros da amostra que reside com a família de origem (T-Student).

Através da análise da tabela anterior, verificou-se existirem diferenças significativas entre o género masculino e o género feminino para a dimensão Alienação Amigos ($F= 5,009$; $p=.02$). Os rapazes obtiveram valores superiores às raparigas ($M= 2,62$; $DP=.80$ e $M= 2,08$; $DP=.51$).

Para analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre idades procedeu-se, em primeiro lugar, à separação dos participantes em dois grupos etários (com 14 ou menos anos e com 15 ou mais anos) de acordo com as frequências, de forma a constituir grupos com um número total equilibrado. Em seguida realizou-se um teste T-Student (*Tabela 9*).

	Idade (por grupos)				t	Sig.
	Menos de 14 anos (N=18)		Mais de 15 anos (N=23)			
	M	DP	M	DP		
CDI						
Depressão	,39	,29	,54	,31	-1,557	.12
SPPA						
Competência Escolar	2,00	,62	1,87	,66	,643	.52
Aceitação Social	2,01	,52	2,14	,62	-,704	.48
Competência Atléticoa	1,89	,47	2,16	,74	-1,337	.18
Aparência Física	2,09	,49	1,71	,71	2,008	.06
Comportamento	1,92	,47	2,17	,63	-1,421	.16
Atração Romântica	1,63	,51	1,81	,53	-1,060	.29
Amizades Íntimas	1,87	,70	2,11	,76	-1,068	.29
Auto-Estima	1,94	,80	1,92	,74	,095	.92
IPPA						
Vinculação à Figura Materna	3,27	,42	3,22	,33	,489	.62
Vinculação à Figura Paterna	3,02	,86	2,87	,47	,715	.47
Vinculação aos Amigos	3,56	,54	3,33	,33	1,654	.10
Confiança Amigos	3,94	,56	3,80	,51	,833	.41
Comunicação Amigos	3,97	,77	3,68	,60	1,316	.19
Alienação Amigos	2,55	,94	2,25	,51	1,189	.24
Confiança Pai	3,38	1,00	3,17	,67	,797	.43
Confiança Mãe	3,74	,56	3,63	,52	,675	.50
Comunicação Pai	3,11	,96	2,88	,78	,835	.40
Comunicação Mãe	3,59	,96	3,54	,57	,208	.83
Alienação Pai	2,14	1,11	2,29	,65	-,514	.61
Alienação Mãe	2,02	,72	2,04	,78	-,105	.91
EMBU-A						
Suporte Emocional Paterno	1,79	,56	2,05	,56	-1,459	.15
Suporte Emocional Materno	2,12	,40	2,20	,47	-,583	.56
Rejeição Paterna	2,15	,70	2,83	,46	-3,799	.00***
Rejeição Materna	2,13	,54	2,23	,65	-,539	.59

p≤.05*, p≤.01**, p≤.001***

Tabela 9. Diferenças entre grupos etários da amostra que reside com a família de origem (T-Student).

Os resultados obtidos indicam a existência de diferenças estatisticamente muito significativas entre os grupos etários ao nível da Rejeição Paterna ($F= ,223$; $p=.00$), tendo o grupo com mais idade valores mais elevados ($M= 2,83$; $DP=,46$) aos do grupo com menos idade ($M= 2,15$; $DP=,70$).

Relações entre depressão, auto-conceito, vinculação e memórias de cuidados na infância

Para verificar se existem correlações entre as dimensões do CDI, do SPPA, do IPPA e do EMBU-A, na amostra total aplicou-se o teste do coeficiente de correlação linear de Pearson. Em seguida apresentamos uma tabela por cada teste de correlação realizado (*Tabela 10*).

	CDI
SPPA	Depressão
Competência Escolar	-,296**
Aceitação Social	-,290*
Competência Atlética	-,341**
Aparência Física	-,560***
Comportamento	-,354***
Atração Romântica	0,116
Amizades Íntimas	-0,168
Auto-Estima	-,376***

p≤.05*, p≤.01**, p≤.001***

Tabela 10. Correlações entre as dimensões do CDI e do SPPA.

A *Tabela 10* representa a matriz de correlações entre as dimensões do CDI e do SPPA. Verificou-se que a Aceitação Social estabelece uma relação fraca e negativa com a Depressão ($r=-.290$; $p\leq.05$). A Competência Escolar e a Competência Atlética correlacionam-se moderada e inversamente com a Depressão ($r=-.296$ e $r=-.341$; $p\leq.01$). A Competência Escolar, a Aparência Física, o Comportamento e a Auto-Estima estabelecem uma correlação forte e negativa com a Depressão ($r=-.296$, $r=-.560$, $r=-.354$ e $r=-.376$; $p\leq.001$).

	CDI
IPPA	Depressão
Vinculação à Figura Materna	-0,167
Vinculação à Figura Paterna	-0,079
Vinculação aos Amigos	-0,166
Confiança Amigos	-,281*
Comunicação Amigos	-,252*
Alienação Amigos	,287*
Confiança Pai	-0,116
Confiança Mãe	-,281*
Comunicação com Pai	-0,107
Comunicação com Mãe	-0,131
Alienação Pai	0,085
Alienação Mãe	0,153

p≤.05*, p≤.01**, p≤.001***

Tabela 11. Correlações entre as dimensões do CDI e do IPPA.

A *Tabela 11* representa a matriz de correlações entre o CDI e o IPPA. Verificou-se que a Confiança Amigos, a Comunicação Amigos e a Confiança Mãe estabelecem uma relação fraca e inversa com a Depressão ($r=-.281$, $r=-.252$ e $r=-.281$; $p\leq.05$). Já a Alienação Amigos estabelece uma relação fraca mas directa com a Depressão ($r=.287$; $p\leq.05$).

EMBU-A	CDI
	Depressão
Suporte Emocional Pai	0,019
Suporte Emocional Mãe	0,188
Rejeição Pai	-0,049
Rejeição Mãe	-0,019

$p\leq.05^*$, $p\leq.01^{**}$, $p\leq.001^{***}$

Tabela 12. Correlações entre as dimensões do CDI e do EMBU-A.

A *Tabela 12* representa a matriz de correlações entre o CDI e o EMBU-A. Verificou-se que não existem evidências estatísticas para se afirmar que o Suporte Emocional Pai, o Suporte Emocional Mãe, a Rejeição Pai e a Rejeição Mãe estão relacionados com a Depressão, pelo que não se observa qualquer influência as dimensões do EMBU-A no CDI.

IPPA	SPPA							
	Competência Escolar	Aceitação Social	Competência Atlética	Aparência Física	Comportamento	Atracção Romântica	Amizades Intimas	Auto_Estima
Vinculação Mãe	-0,04	-0,061	-0,072	-0,009	0,072	-0,145	-0,033	0,074
Vinculação Pai	0,018	-0,128	0,052	-0,068	-0,018	-,262*	0,009	-0,113
Confiança Amigos	-0,024	-0,159	-0,147	0,141	0,201	-0,067	,414***	-0,037
Comunicação Amigos	0,073	-0,046	-0,03	,313**	,237*	-0,072	,456***	0,095
Alienação Amigos	0,068	-0,058	-0,077	0,173	,256*	-0,003	,465***	0,032
Confiança Pai	-,279*	-,327**	-,287**	-,295**	-0,121	-0,092	-0,11	-,300**
Confiança Mãe	0,107	-0,04	0,164	-0,028	0,02	-0,179	-0,005	-0,069
Comunicação com Pai	0,144	0,099	0,099	0,128	0,15	-0,136	0,103	,243*
Comunicação com Mãe	-0,027	-0,134	0,059	-0,076	-0,026	-0,214	-0,016	-0,079
Alienação Pai	-0,059	-0,136	-0,134	-0,026	0,085	-0,07	-0,053	0,005
Alienação Mãe	-0,053	-0,156	-0,178	-0,076	-0,09	-,305**	0,024	-0,156
	-0,173	-0,062	-0,09	-0,133	-0,138	-0,051	-0,118	-0,136

$p\leq.05^*$, $p\leq.01^{**}$, $p\leq.001^{***}$

Tabela 13. Correlações entre as dimensões do SPPA e do IPPA.

A *Tabela 13* representa a matriz de correlações entre o SPPA e o IPPA. Verificou-se que a Competência Escolar se relaciona fraca e inversamente com a Alienação Amigos ($r = -.279$; $p \leq .05$), enquanto a Aceitação Social, a Competência Atlética, a Aparência Física e a Auto-Estima correlacionam-se negativa e moderadamente com a Alienação Amigos ($r = -.327$, $r = -.287$, $r = -.295$ e $r = -.300$; $p \leq .01$). A Atracção Romântica correlaciona-se fraca e inversamente com a Vinculação Pai ($r = -.262$; $p \leq .01$). As Amizades Intimas relacionam-se positiva e fortemente com a Vinculação Amigos, Confiança Amigos e Comunicação Amigos ($r = .414$, $r = .456$, $r = .465$; $p \leq .001$). A Confiança Amigos relaciona-se directa e moderadamente com a Aparência Física ($r = .313$; $p \leq .01$) e directa e fracamente com o Comportamento ($r = .237$; $p \leq .05$). O Comportamento relaciona-se, ainda, fraca e positivamente com a Comunicação Amigos ($r = .256$; $p \leq .05$). A Vinculação Pai correlaciona-se fraca e negativamente com a Atracção Romântica ($r = -.262$; $p \leq .05$). A Confiança Mãe estabelece uma relação positiva e fraca com a Auto-Estima ($r = .243$; $p \leq .05$). Já a Alienação Pai estabelece uma relação moderada e negativa com a Atracção Romântica ($r = -.305$; $p \leq .01$).

EMBU-A	SPPA							
	Competência Escolar	Aceitação Social	Competência Atlética	Aparência Física	Comportamento	Atracção Romântica	Amizades Intimas	Auto-estima
Suporte Emocional Pai	-0,143	-0,219	-0,192	-0,147	0,074	-,307**	0,026	-0,209
Suporte Emocional Mãe	-0,139	-0,172	-0,095	0,055	0,094	-,222*	0,004	-0,199
Rejeição Pai	0,025	-0,008	0,112	0,04	0,001	-0,127	-0,024	0,102
Rejeição Mãe	0,147	0,168	0,182	,288**	0,01	0,121	-0,094	,375***

$p \leq .05$ *; $p \leq .01$ **; $p \leq .001$ ***

Tabela 14. Correlações entre as dimensões do SPPA e do EMBU-A.

A *Tabela 14* representa a matriz de correlações entre o SPPA e o EMBU-A. A Atracção Romântica estabelece uma relação inversa e moderada com o Suporte Emocional Pai ($r = -.307$; $p \leq .01$) e inversa e fraca com o Suporte Emocional Mãe ($r = -.222$; $p \leq .05$). A Rejeição Mãe relaciona-se positiva e moderadamente com a Aparência Física ($r = .288$; $p \leq .01$) e fortemente com a Auto-Estima ($r = .375$; $p \leq .001$).

IPPA	EMBU-A			
	Suporte Emocional Pai	Suporte Emocional Mãe	Rejeição Pai	Rejeição Mãe
Vinculação Mãe	-,081	-,239*	,041	-,016
Vinculação Pai	,327**	-,243*	,571***	-,345**
Vinculação Amigos	-,155	,083	-,272*	-,055
Confiança Amigos	-,098	,126	-,177	,125
Comunicação Amigos	-,183	,026	-,325**	-,080
Alienação Amigos	-,052	,022	-,082	-,234*
Confiança Pai	,226*	-,232*	,550***	-,264*
Confiança Mãe	-,194	-,258*	,078	,098
Comunicação com Pai	,204	-,276*	,508***	-,294**
Comunicação com Mãe	-,076	-,273*	,053	,036
Alienação Pai	,496***	-,025	,333**	-,321**
Alienação Mãe	,159	,165	-,075	-,194

p≤.05 *; p≤.01 **; p≤.001 ***

Tabela 15. Correlações entre as dimensões do EMBU-A e do IPPA.

Na Tabela 15 está representada a matriz de correlações entre o EMBU-A e o IPPA. O Suporte Emocional Pai estabelece relações directas e moderada com a Vinculação Pai ($r = .327$; $p \leq .01$), fraca com a Confiança Pai ($r = .226$; $p \leq .05$) e forte com a Alienação Pai ($r = .496$; $p \leq .001$). O Suporte Emocional Mãe está fraca e inversamente relacionado com a Vinculação Mãe ($r = -.239$; $p \leq .05$), a Vinculação Pai ($r = -.243$; $p \leq .05$), a Confiança Pai ($r = -.232$; $p \leq .05$), a Confiança Mãe ($r = -.258$; $p \leq .05$), a Comunicação Pai ($r = -.276$; $p \leq .05$) e a Comunicação Mãe ($r = -.273$; $p \leq .05$). A Rejeição Pai estabelece relações directas que variam entre moderada a forte (coeficiente de Pearson entre .333 e .571) e relações inversas fraca e moderada com Vinculação Amigos ($r = -.272$; $p \leq .05$) e Comunicação Amigos ($r = -.325$; $p \leq .01$). A Rejeição Mãe inversas que variam entre fracas e moderadas com Vinculação Pai, Alienação Amigos, Confiança Pai, Comunicação Pai e Alienação Pai (coeficiente de Pearson entre -.221 e -.294).

III. Discussão de Resultados

A adolescência é uma fase do ciclo vital repleta de intrincados processos de maturação, físicos, cognitivos e psicossociais (Martins, Trindade & Almeida, 2003; Santos, 2005). É uma época de grandes transformações, as quais se repercutem não só no indivíduo como na sua família e no meio envolvente.

Para Kalina & Laufer (1974), a adolescência é como um segundo grande salto para a vida: um salto em direcção a si mesmo, como ser individual. É nesta fase que o adolescente se vê impelido a explorar mais intensa e atentamente o mundo interpessoal, as relações, os papéis sociais. É um período de adaptação física, emocional, psicológica e ambiental, que será influenciado pelas características individuais do adolescente, pelo grupo social, pela escola, pela geração – por outras palavras, pelo contexto social e histórico (Martins et al., 2003; Ferreira, Farias, Silveiras, 2010). Estes e outros factores, como a qualidade da vinculação, o auto-conceito ou as memórias dos cuidados na infância, influenciam a vivência da adolescência de maneira individual. Deste modo, a conjugação de variáveis culturais, biológicas e psicossociais influencia quer o desenvolvimento da vulnerabilidade do indivíduo para a manifestação de psicopatologia, quer sua interacção com o meio (Perris, 1994).

No presente estudo, de carácter exploratório, procurou-se compreender o modo como os jovens experienciam a adolescência em situações de vida distintas, em meio familiar e em meio institucional. Concretamente, tentou-se analisar a influência dos cuidados prestados na infância e do tipo de vinculação, no auto-conceito e nos estados de humor, em adolescentes entre os 11 e os 17 anos de idade.

Tendo em atenção as variáveis descritivas, afigura-se importante referir a heterogeneidade da população em meio institucional. Constatou-se existir um grande intervalo de faixas etárias, apesar de a grande maioria se encontrar na fase da adolescência, entre os 14 e os 16 anos, e pertencer ao sexo masculino. Esta população frequenta níveis de escolaridade inferiores à média para as suas idades, uma vez que muitos deles se pautam pelo abandono escolar ou por uma história de vida negligente e errante, com consumos nocivos.

A negligência e o abandono escolar são, portanto, os principais motivos que conduziram à institucionalização. De salientar que estas crianças e adolescentes estão institucionalizados, em média, há aproximadamente 2 anos, sendo o tempo mínimo de duração da institucionalização 6 meses e o máximo 7 anos. De acordo com Valle (2006), o

tempo de institucionalização em Centros de Acolhimento Temporário pode variar entre 0 e 15 anos, sendo que, em regime de semi-internato, a criança/adolescente poderá visitar esporadicamente a sua família de origem, passar um dia com ela ou, em casos de maior risco para a integridade e segurança da criança, pode ser visitada no CAT por elementos da família.

Através da comparação entre os dois grupos de adolescentes, procurou-se perceber se existiam diferenças ao nível da vinculação, das memórias dos cuidados na infância, do auto-conceito e das queixas depressivas. Os dados alcançados demonstraram existirem diferenças significativas apenas ao nível do auto-conceito, na percepção de competência escolar e de comportamento, sendo o grupo residente em meio familiar que apresenta percepções mais positivas de si.

Estes resultados estão de acordo com os de Silva (2009), em que as crianças sem história de maus tratos, residentes nas suas famílias de origem, apresentavam um auto-conceito mais elevado e positivo, comparativamente com as crianças com história de maus tratos, residentes em meio institucional (Diniz, 1997; Carneiro, Martinelli & Sisto, 2003; Dell’Aglia & Hutz, 2004).

Quando aprofundada a análise dos nossos resultados, verificou-se que, de modo geral, os adolescentes residentes em meio familiar, principalmente se pertencentes ao género feminino ou que tenham mais de 15 anos, apresentaram auto-conceito superior aos adolescentes residentes em meio institucional. Isto é, demonstraram perceber-se de modo mais positivo, com maior competência nos diversos domínios do auto-conceito. Enquanto os adolescentes institucionalizados, principalmente pertencentes ao género masculino, dentro da mesma faixa etária, institucionalizados há 5 ou mais anos, apresentam uma maior percepção de competência nos diferentes contextos, especialmente na área da competência atlética, onde foram encontradas diferenças significativas entre géneros. Tal como Harter (1999) sugeriu, existem diferenças significativas quanto ao género. No seu estudo, Harter constatou que os indivíduos do género masculino tendem a apresentar um auto-conceito físico mais elevado e os indivíduos do género feminino tendem a apresentar um elevado auto-conceito em áreas mais sociais.

Esta teoria só se confirmou parcialmente no nosso estudo, uma vez que, na amostra em meio institucional, os sujeitos do género feminino demonstraram perceber-se como mais competentes nos contextos relacionais e académico, e os sujeitos do género masculino como mais competentes no contexto social, físico e comportamental; ao passo que, na amostra

em meio familiar, o género feminino demonstrou perceber-se de forma mais positiva que o género masculino em todos os domínios do auto-conceito, excepto da atracção romântica.

Verificou-se que a importância dada às diferentes áreas de competência varia consoante os grupos, apesar de não terem sido encontradas diferenças significativas.

Para o grupo em meio familiar, a capacidade de estabelecer amizades íntimas, a competência no âmbito académico e a competência atlética são as áreas de competência mais importantes. Ao passo que a aparência física e a aceitação social são capacidades menos relevantes. Enquanto os adolescentes institucionalizados relatam dar mais importância à capacidade de estabelecer amizades íntimas, de atrair romanticamente as pessoas por quem se sentem romanticamente atraídos e de ser bem sucedido no contexto das actividades desportivas. As competências a que dão menos relevância são o comportamento, a importância de agir de acordo com as expectativas dos outros, e a competência escolar, ser bem sucedido no contexto académico.

Na sua obra, Arpini (2003) refere estudos em que os adolescentes institucionalizados descrevem o período na instituição como tendo sido o melhor das suas vidas, onde estabeleceram relações de amizade que se mantiveram mesmo após deixar o local. Assim, é compreensível que estes jovens atribuam maior importância à capacidade de estabelecer relações de amizade íntimas.

De acordo com Manjarrez & Nava (2002), as crianças que vivem em famílias intactas têm uma percepção mais positiva de si. Este pressuposto não é concordante com os dados obtidos na presente dissertação, visto que os adolescentes em meio familiar, apresentam uma auto-estima mais baixa face ao grupo em meio institucional, indicando que embora se percebam como competentes, não estão felizes ou satisfeitos com quem são enquanto pessoas. Em contraponto, os adolescentes institucionalizados referem estar mais satisfeitos consigo mesmos enquanto pessoas. Segundo Silva (2009), este facto poderá dever-se à percepção de si mesmo enquanto indivíduo que merece ser amado pelos outros.

Como referido anteriormente, não foram encontradas diferenças significativas ao nível da depressão, da qualidade da vinculação e das memórias dos cuidados na infância.

No entanto, no que respeita às queixas depressivas, constatou-se que os adolescentes residentes em meio familiar apresentaram maiores queixas que os em meio institucional.

Estes resultados não estão de acordo com Dell’Aglia, Borges & Santos (2004), Coutinho (2004) e Gil (2006). Segundo estes autores, o facto de os adolescentes viverem com a família funciona como factor protector contra o impacto de eventos stressores, ao longo da sua vida. Para além disso, a quebra dos vínculos familiares e, posteriormente, a falta de apoio familiar aquando da ocorrência desses eventos, aumentaria a vulnerabilidade dos adolescentes institucionalizados ao desenvolvimento de queixas e perturbações depressivas. No entanto, estes resultados podem ser interpretados numa outra perspectiva: os jovens em meio institucional conseguiram superar os desafios emocionais e psicológicos resultantes da institucionalização e através do desenvolvimento da capacidade de resiliência, isto é, da capacidade para se adaptar às situações adversas e manter ou recuperar a homeostase (Rutter, 1993).

De modo geral, os jovens em meio familiar apresentaram relações de vinculação mais afectivas, positivas e próximas, com maior confiança e comunicação, do que os jovens em meio institucional, tal como defendem Connel, Spencer & Aber (1994). O primeiro grupo considera os amigos como principal fonte de segurança e vinculação, sendo essas relações baseadas na confiança mútua e na qualidade da comunicação, e a figura paterna como a menos significativa. Desta forma, podemos inferir que a figura que, regra geral, estabelece uma relação mais pobre, menos compreensiva, mais distante e menos responsiva com os adolescentes nesta fase da sua vida é o pai. Isto porque é, muitas vezes, percepcionado como sendo quem impõe as regras mais rigorosamente e quem menos respeita as opiniões e vontades da caprichosa adolescência (Bartholomew, 1990; Matos & Costa, 2006). Daí que seja a figura que desperta sentimentos mais intensos de raiva dirigida ou alienação. Concordante com esta conclusão, estão os resultados do suporte emocional percebido, bem como da rejeição parental percebida durante a infância e adolescência. Os adolescentes revelam sentir menor suporte emocional e maior rejeição da parte do pai do que da parte da mãe, o que indica ser mais comum o pai ter comportamentos que contrariem a vontade do filho, como castigar ou privar de privilégios, ter em menor consideração a opinião do mesmo, do que comportamentos que transmitam aprovação e confiança.

Para os adolescentes institucionalizados do género masculino, a figura de vinculação mais significativa é a mãe. Segundo os resultados, referem um relacionamento de maior qualidade, segurança, confiança e comunicação com a mãe. No entanto, para as raparigas, são os amigos as principais figuras de vinculação, sendo esta uma diferença significativa entre os

géneros. Apesar de serem os mais significativos, são também os que mais sentimentos de raiva e alienação despertam. O pai é, em ambos os grupos, remetido para um relacionamento de menor qualidade. É, contudo, de referir que o grau de alienação ao pai é o mais baixo. Este dado poderá ser consequência de, a maior parte dos adolescentes, não ter tido contacto regular e de qualidade com os seus pais biológicos que se encontravam demasiado ausentes para ser possível estabelecer uma relação significativa. Estes resultados estão de acordo com uma percepção de apoio emocional paterno baixa e de rejeição elevada. O que não se verifica com a figura materna, cuja percepção dos filhos reflecte a dominância de comportamentos de encorajamento e aprovação face a comportamentos rejeitantes (Matos & Costa, 2006).

Quando analisada a influência do motivo da institucionalização verificou-se que o motivo negligência reflecte valores de vinculação à figura materna superiores a todos os outros motivos. Estes adolescentes referem a relação com a mãe como sendo de qualidade, repleta de compreensão e partilha.

Por negligência entendamos carência de cuidados parentais, falta de preocupação com a satisfação das necessidades básicas da criança e com a sua segurança. Assim sendo, estes dados poderão levar-nos a pensar num funcionamento mental regido pela negação exacerbada de uma realidade psíquica e externa. Estes adolescentes poderão estar a negar o próprio vazio interno que sentem, a falta de suporte e contenção que não foram disponibilizadas pelas figuras parentais, mas que eles tentam combater através da idealização das mesmas. A negação desta realidade, que remete para o sofrimento provocado pela ausência de cuidados, estará presente na forma como estes jovens representam a figura materna. Através da idealização das figuras parentais, esforçam-se por acreditar numa segurança emocional que não tiveram, na preocupação materna primária que esteve ausente e num pai autêntico que não conheceram, como uma maneira última de se ligarem a estas pessoas, que querem como significativas (Siqueira, Tubino, Schwarz & Dell’Aglío, 2009).

De acordo com as correlações analisadas no nosso estudo, constata-se que a qualidade das relações significativas afecta a presença de queixas depressivas, o auto-conceito e a auto-estima global. Ou seja, uma maior qualidade das relações de vinculação diminui o risco de desenvolvimento de sintomatologia depressiva, bem como possibilita uma percepção mais positiva das suas competências e de si mesmo enquanto pessoa. Tal como Cicchetti e Greenberg (1991) defendem, o vínculo afectivo tem importantes repercussões ao nível da

saúde mental do adolescente e do seu ajustamento emocional (Cooper et al., 1998; Jones, 2005; Barros et al., 2006). Por outro lado, e confirmando literatura existente, um auto-conceito e uma auto-estima mais positivos indicam vinculações mais fortes, com maior comunicação e confiança mútua e, conseqüentemente, menor alienação às figuras significativas.

Já as memórias dos cuidados na infância mais afectivas, positivas, caracterizadas por um maior suporte emocional e, logo, menos rejeitantes, possibilitam o estabelecimento de relações significativas de melhor qualidade. Estes dados demonstram a validade das afirmações de Bowlby (1969, 1988) e dos pressupostos da Teoria da Vinculação.

Conclusão

Nas últimas décadas, a investigação sobre a temática da vinculação tem vindo a estender-se progressivamente às populações de crianças e jovens em risco, o que tem contribuído para uma maior compreensão destas populações e das consequências que a negligência e os maus tratos têm nas suas trajectórias de vida, ao nível psicológico, emocional e desenvolvimental (Harter, 2006; Kobak et al., 2006; Mota & Matos, 2008; Pinhel et al., 2009).

Os maus tratos sofridos na infância são indutores de tendências depressivas (Marques, 2006), de elevados níveis de desestruturação e baixo desenvolvimento global, de condutas mais agressivas, onde a violência um dos principais meios de comunicação, de caminhos delinquentes (Biscaia & Negrão, 1999; Taylor, 2004).

Bowlby (1981, 1984) sugeriu que as consequências produzidas pela separação e a decorrente institucionalização poderão ser diminuídas pela prestação de cuidados maternos muito próximos daqueles que a criança deveria receber da sua figura materna. No entanto, este autor considerou que os cuidados prestados por instituições de acolhimento, sendo ramificados por vários cuidadores, podem dificultar a construção de uma relação privilegiada com um adulto de referência e logo serem insuficientes para o saudável desenvolvimento da criança ou jovem. Seguindo esta perspectiva, foram desenvolvidas novas legislações (Lei 147/99) que visavam o melhoramento dos cuidados prestados a estas crianças, reduzindo o número de internos por cuidador e aumentando as suas competências técnicas e formativas.

A presente dissertação partiu do princípio de que a inserção em meio institucional é uma forma de proteger as crianças e jovens de crescerem em contextos adversos de vida, caracterizados pela privação e negligência parentais.

Não se pretendeu com este trabalho comparar jovens institucionalizados com não institucionalizados, partindo do pressuposto da existência de perturbações psicopatológicas de base. Quisemos sim, estudar a vinculação nos jovens em meio institucional, as memórias dos cuidados recebidos durante a infância, a presença de sintomas depressivos e o auto-conceito, partindo do pressuposto que a institucionalização era a melhor forma de proporcionar estabilidade e afecto aos adolescentes que, de outro modo seriam criados em ambientes de condições adversas ao seu saudável desenvolvimento e, concluímos que, sem dúvida, a institucionalização é a melhor forma de os jovens recuperarem das experiências negativas da sua história de vida. Possivelmente, só superada pela adopção, onde um novo ambiente

familiar e protector permitiria à criança ou jovem estabelecer novos laços afectivos com cuidadores privilegiados, cuja qualidade se assemelha aos vínculos constituídos em díades biológicas (Salvaterra, 2007).

Até há bem poucos anos, a institucionalização era pensada como provocando consequências negativas directas no desenvolvimento dos internos, no entanto, a literatura recente tem apontado os cuidados parentais na infância como principal factor, sendo a institucionalização e a adopção opções viáveis e recomendáveis para reduzir as repercussões dos cuidados negligentes e carenciados. O que é concordante com os resultados encontrados no nosso estudo.

Considerando os objectivos deste estudo, passamos a apresentar, sinteticamente, as principais conclusões a que chegámos: o contexto de vida em que os adolescentes estão inseridos não exerce, por si só, uma influência negativa na expressão de queixas depressivas e numa auto-percepção mais negativa das próprias competências; os cuidados na infância e a qualidade dos laços estabelecidos com as figuras significativas, enquanto em meio familiar, dos adolescentes institucionalizados afectam a sua percepção de competência de modo negativo; o tempo de institucionalização não influencia directamente o desenvolvimento psicológico, cognitivo, social e emocional, ao nível da qualidade das relações afectivas estabelecidas, do auto-conceito e da auto-estima das crianças e jovens institucionalizados.

Apesar de estes dados nos permitirem avançar na compreensão dos aspectos que influenciam a vivência da adolescência e o desenvolvimento dos jovens, devemos apontar alguns factores que constituíram dificuldades na elaboração deste estudo e alguns factores que limitaram a interpretação dos resultados encontrados.

Em primeiro lugar, o reduzido número de participantes institucionalizados não permitiu uma maior representatividade da população em meio institucional; a aplicação dos protocolos de avaliação careceu de maior rigor nas respostas, uma vez que, devida a extensão dos protocolos e a sensibilidade de determinadas questões, muitos jovens optaram por responder aleatoriamente não revelando o que verdadeiramente sentiam ou pensavam acerca dos assuntos em pesquisa; e, por fim, alguns sujeitos, principalmente pertencentes à amostra institucionalizada, demonstraram dificuldade de compreensão dos questionários aplicados.

A falta de avaliação da percepção da qualidade dos vínculos estabelecidos por parte dos principais cuidadores dos jovens em estudo, não permitiu compreender a qualidade dos

cuidados prestados e das práticas educativas na sua perspectiva. Este dados teria possibilitado a comparação entre as duas percepções – do cuidador principal e do adolescente.

Teria sido interessante implementar um questionário que avaliasse o tipo de práticas educativas familiares que permitisse compreender as associações entre essas práticas educativas (autoritárias, permissivas, de aceitação, de promoção de autonomia) e a percepção do suporte emocional e rejeição parental.

Apesar destas limitações, este estudo contribuiu para o conhecimento da influência da qualidade das relações de vinculação e dos cuidados parentais no auto-conceito e nas queixas depressivas dos jovens.

Bibliografia

- Abaid, J. (2008). Vivências Adversas e Depressão: um Estudo sobre Crianças e Adolescentes Institucionalizados. Dissertação de Mestrado em Psicologia apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul para obtenção do grau de mestre, orientada por Débora Dalbosco Dell’Aglia, Brasil.
- Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda*. Baltimore: Johns Hopkins.
- Ainsworth, M. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. *Advanced Studies in Behavior*, 9, 1 –49.
- Ainsworth, M. (2000). Infant-mother attachment. In W. Craig (Ed.), *Child social development* (pp. 13-25). Oxford: Blackwell Publishers.
- Ainsworth, M. and Bowlby, J. (1965). *Child Care and the Growth of Love*. London: Penguin Books.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, W., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alberto, I. (2002). Como pássaros em gaiolas? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In Machado, C., Gonçalves, R. (Eds.), *Violência e Vítimas de Crimes*, 2, 223-244. Coimbra: Quarteto Editora.
- Altoé, S. (1990). *Infâncias perdidas*. Rio de Janeiro: Xenon.
- Altoé, S. (1990). Internato de menores: educar para (de)formar?. In *Fórum Educacional*. 14, 50-76.
- Altoé, S. (1991). Jovens depois do internato. *Tempo e presença*, 258, 26-28.
- Amado, J., Ribeiro, F., Limão, I., & Pacheco, V. (2003). *A escola e os alunos institucionalizados*. Lisboa: Departamento da Educação Básica.
- American Psychiatric Association – APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4 ed.)*. Washington, DC.:Author.
- Araújo, A. (2002). Percepção dos Estilos Educativos Parentais e Ajustamento Psicológico do Adulto - Comparação entre indivíduos com e sem perturbações depressivas. *Paidéia*, 12 (24), 215-227.
- Armsden, G. C., McCauley, E., Greenberg, M.T.; Burke, P., and Mitchell, J. (1991). Parent and peer attachment in early adolescence depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 18, 683-692.

- Armsden, G. C. (1986). *Attachment to parents and peers in late adolescence: Relationships to affective status, self-esteem, and coping with loss, threat and challenges*. Doctoral Dissertation, University of Washington. Dissertation Abstracts International, 47 (4), October, 1986.
- Armsden, G., & Greenberg, M. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.
- Arpini, D. (2003). *Violência e exclusão: Adolescência em grupos populares*. São Paulo: EDUSC.
- Arrindell, W.A., Gerlsma, C., Vandereycken, W., Hegeman, W. J. J. M., & Daeseleire, T. (1998). Convergence validity of the dimensions underlying the parental bonding instrument (PBI) and the EMBU. *Personality and Individual Differences*, 24 (3), 341-350.
- Arrindell, W. A., & Van Der Ende, J. (1984). Replicability and invariance of dimensions of parental rearing behaviour: further Dutch experiences with the EMBU. *Personality and Individual Differences*, 5 (6), 671-682.
- Arrindell, W.A., Akkerman, A., Bagés, N., Feldman, L., Caballo, V. E., Oei, T. P. S., Torres, B., Canada, G., Castro, J., Montgomery, I., Davis, M., Calvo, M. G., Kenardy, J. A., Palenzuela, D. L., Richards, J. C., Leong, C. C., Simón, M. A., & Zaldívar, F. (2005). The short EMBU in Austrália, Spain and Venezuela: factorial invariance, and associations with sex roles, self-esteem, and Eysenckian Personality Dimensions. *European Journal of Psychological Assessment*, 21 (1), 56-66.
- Arrindell, W.A., Emmelkamp, P.M.G., Monsma, A., & Brilman, E (1983). Psychiatric evaluation of an inventory for assessment of parental rearing practices. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 67, 163-177.
- Arrindell, W.A., Perris, C., Eisemann, M., van der Ende, J.F., Gasgner, P. Iawawaki, S., Maj, S., & Zhang, J. (1994). Parental rearing behaviour from a cross-cultural perspective: a summary of data obtained in 14 nations. In C. Perris, W. Arrindell, & M. Eisemann (Eds.), *Parenting and Psychopathology* (pp.145-171). New York: John Wiley & Sons.
- Assembleia da Republica (1999). Lei 147/99 de 1 de Setembro. Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo. *Diário da Republica*, 204, 1ª série – A.
- Assunção, R. & Matos, P.M. (2010). *A Vinculação Parental e Amorosa em Adolescentes: O Papel da Competência Interpessoal e da Tomada de Perspectiva*. In Actas do VII

- Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Fevereiro 4-6,2010; Porto, Portugal.
- Bahls SC. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *J Pediatr.* 2002;78:359-66.
- Bahls SC. Depressão: uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos. *Interação.* 1999;3:49-60.
- Bahls SC. Epidemiology of depressive symptoms in adolescents of a public school in Curitiba, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24:63-7.
- Barbosa, M.R. & Costa, M.E. (2001/2002). A Influência da Vinculação aos Pais na Imagem Corporal de Adolescentes e Jovens. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17-18, 83-94.
- Barros, A., Coutinho, M.P., Araújo, L.F. & Castanha, A.R. (2006a). As Representações Sociais da Depressão em Adolescentes no Contexto do Ensino Médio. In *Estudos de Psicologia*, 23(1), 19-28, Campinas.
- Barros, R.C. & Fiamenghi Jr., G.A. (2006b). Interações Afetivas de Crianças Abridadas: um estudo Etnográfico. *Ciência e Saúde Colectiva*, 12(5), 1267-1276, 2007.
- Barros, R.M. (1998). Os Riscos no Desenvolvimento: Incursões pela Psicopatologia Infantil. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto para obtenção do grau de doutor.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L.M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6(2), 226-244.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bastos, M. T. & Costa, M. E. (2005). A influência da vinculação nos sentimentos de solidão nos jovens universitários: implicações para a intervenção psicológica. *Psicologia*, XVIII (2), 33-56.
- Belsky, J. & Isabella, R. (1988). Maternal, infant and social-contextual determinants of attachment security. In J. Belksky & T. Nezworski (eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 41 94). Hillsdale: Lawrence Earlbaum.
- Bem, D.J. (1972). Sel-Perception Theory. In Berkowitz, L. (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, 6, 2-62. New York: Academic Press.

- Benavente, R., Justo, J. & Veríssimo, M. (2009). Os efeitos dos maus-tratos e da negligência sobre as representações da vinculação em crianças de idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 27 (1), 21-31.
- Benavente, R., Justo, J. & Veríssimo, M. (2009). Os Efeitos dos Maus-tratos e da Negligência sobre as Representações da Vinculação em Crianças de idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 1(XXVII), 21-31.
- Berndt, T., & Burgy, L. (1996). Social self-concept. In B. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations*, 259-286. New York: John Willey & Sons.
- Biscaia, J.(2005). *Ao encontro da ternura*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- Boris, N. & Zeanah, C. (1999). Reactive attachment disorder. In A. Kaplan & B. Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Williams and Wilkins.
- Bowlby J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby J. (1997). Formação e rompimento de laços afectivos. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol 1. Attachment. (Ed. 1997) London: Pimlico.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Vol 2. Separation. (Ed. 1998) London: Pimlico.
- Bowlby, J. (1979). The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1984a). Apego e Perda: vol. 1, *Apego e Perda*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1984b). Apego e Perda: vol. 2, *Angústia e Raiva*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1985). Apego e Perda: vol. 3, *Perda - Tristeza e Depressão*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1988). A secure base: Clinical applications of attachment theory. London: Routledge.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Byrne, B. M. & Shavelson, R. J. (1996). On the Structure of Social Self-Concept for pre-, Early, and Late Adolescents: A Test of the Shavelson, Hubner, and Stanton (1976) Model. *Journal of personality and Social Psychology*, 70 (3), 599-613.
- Byrne, B. M. (1996b). Academic self- concept: Its structure, measurement, and relation to academic achievement. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

- Canavarro, M. C. & Pereira, A. I. (2007). A percepção dos filhos sobre os estilos educativos parentais: A versão portuguesa do EMBU-C. *RIDEP*, 24(2), 193-210.
- Canavarro, M. C. (1996). Avaliação das práticas educativas através do EMBU: estudos psicométricos. *Psychologica*, 16, 5-18.
- Canavarro, M. C. (1999). *Relações Afetivas e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cardoso, P., Rodrigues, C. & Vilar, A. (2004). Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 4(XXII), 667-6775.
- Carvalho, A. (2002). Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios. Lordelo, E., Carvalho, A. & Koller, S.H. (Eds.) (2002). *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*, vol. I, pp. 19-44. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carvalho, M.A.D. (2007). *Vinculação, Temperamento e Processamento da Informação: implicações nas perturbações emocionais e comportamentais no início da adolescência*. Tese para obtenção do grau de Doutor em Psicologia Clínica, orientada por Prof. Doutora Isabel Soares e Prof. Doutor Américo Baptista, apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho .
- Carvalho, R.G.G. (2006). Isolamento social nas crianças: propostas de intervenção cognitivo-comportamental. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40 (3).
- Cicchetti, D., Toth, S.L. & Lynch. M. (1995). Bowlby's dream comes full circle – the application of attachment theory to risk and psychopathology. In T.H. Ollendick & R.J. Prinz (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (vol. 17, pp. 1-75). New York: Plenum Press.
- Cláudio, V. (2009). Domínios de Esquemas Precoces na Depressão. *Análise Psicológica*, 2(XXVII), 143-157.
- Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco (1999). *Relatório de Actividades de 1998 e Plano de Acção para 1999*. In <http://www.cnpcjr.pt/>, acedido em 18 de Novembro de 2010 em <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?01.04.01>.
- Cooley, C.H. (1902). *Human Nature and The Social Order*. New York: Scribner's.
- Cooper, M.L., Shaver, P.R. & Collins, N.L. (1998). Attachment Styles, Emotion Regulation, and Adjustment in Adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380-1397.
- Coslin, P.G. (2009). *Psicologia do Adolescente* (1ª ed., Colecção Epigénese, Desenvolvimento e Psicologia). Ed. Instituto Piaget.

- Costa, J. (2002). Auto-conceito: Da diversidade conceptual à relação com o desempenho académico. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, nº 2, 103-136.
- Costa, N. R. & Ferreira, M.C. (2009). Acolhimento Familiar: Uma Alternativa de Protecção para Crianças e Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 111-118.
- Coutinho, Gontíes, Araújo & Sá, 2003; Barros, Coutinho, Araújo & Castanha, 2006
- Crook, T., & Raskin, A. & Eliot, J. (1981). Parent-child relationships and adult depression. *Child Development*, 52, p.950-957.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 43(1), 31-63.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications*. New York: Guilford Press.
- Dechandt, V.S. (2006). O Processo de Construção dos Vínculos Afetivos em Crianças Abridadas: um aspecto da educação não formal. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Estadual de Ponta Grossa para obtenção do grau de doutor, orientada por Maria Virgínia Bernardi Berger.
- Dell’Aglío DD, Borges JL, Santos SS. Eventos estressores e depressão em adolescentes do sexo feminino. *Psico*. 2004;35(1):43-50.
- Dell’Aglío DD, Hutz CS. Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicol Reflex Crit*. 2004;17:351-7.
- Dias, P. & Gonçalves, M. (1999). Avaliação da Ansiedade e da Depressão em Crianças e Adolescentes (STAIC-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): Estudo normativo para a população portuguesa. In Soares, A.P., Araújo, S. & Caíres, S. (Eds.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 1, 553-564, Braga: APPORT.
- Dias, P. (2007). Vinculação e Regulação Autonómica nas Perturbações Alimentares. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade do Minho para obtenção do grau de doutor em Psucologia Clínica, orientada por Isabel Soares e Carlos Fernandes da Silva.
- Dias, P., Soares, I. & Freire, T. (2004). Percepção do comportamento de vinculação da criança aos 6 anos: construção de uma escala para professores. *Revista Portuguesa de Educação*, 17(1), 191-207.

- Dias, S., Matos, M.G., Gonçalves, A. (2007). Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 4 (XXV), 625-634.
- Emídio, R., Santos, A.J., Maia, J., Monteiro, L. & Veríssimo, M. (2008). Auto-Conceito e Aceitação pelos pares no final do período pré-escolar. *Análise Psicológica*, 3(XXVI), 491-499.
- Engels, R., Finkenauer, C., Meeus, W. & Dekoic, M. (2001). Parental Attachment and Adolescents' Emotional Adjustment: The Associations With Social Skills and Relational Competence. *Journal of Counseling Psychology*, 48 (4), 428-439.
- Epstein, S. (1973). The Self-Concept Revisited- Our Atheory of a Theory. *American Psychologist*, 28, 404- 416.
- Falcone, E. (2000). Habilidades Sociais e Ajustamento: O Desenvolvimento da Empatia. In Karbauy, R.R. (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição: Conceitos, Pesquisa e Aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico*. (vol. 5) São Paulo: SET Editora Lda.
- Faria, C.M (2008). Vinculação e desenvolvimento epistemológico em jovens adultos. Tese de Doutoramento em Psicologia apresentada à Universidade do Minho, sob orientada por Prof. Doutora Isabel Soares e Prof. Doutora Alice Bastos, Braga.
- Faria, L. & Fontaine, A. M. (1990). Avaliação do Conceito de Si Próprio de Adolescentes: Adaptação do SDQ I de Marsh à População Portuguesa. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 6, 97- 105.
- Faria, L. (2002). Diferenças no Auto-Conceito de Competência durante a Adolescência. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17-18, 109-118.
- Faria, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito físico nas crianças e nos adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (XXIII), 361-371.
- Ferreira, S.A., Pires, A. & Salvaterra, F. (2004). Filho do Coração... Adopção e Comportamento Parental. *Análise Psicológica*, 2(22), 399-411.
- Figueiredo, B. (2003). Vinculação Materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé. *Revista Internacional de Psicologia Clínica y de la Salud, International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (3), 521-539.

- Finkenauer, R., Meeus, W. & Dekoc, M (2001). Parental Attachment and Adolescents' Emotional Adjustment: The Associations With Social Skills and Relational Competence. *Journal of Counseling Psychology*, 48(4), 428-439.
- Fiske, A.P., Kitayama, S., Markus, H.R. & Nisbett, R.E. (1998). The Cultural Matrix of Social Psychology. In Gilbert, D., Fiske, S. & Lindzey, G. (Eds.). *The Handbook of Social Psychology*, 4 ed. (pp. 915-981). New York: McGraw-Hill.
- Fontaine, A. & Faria, L. (1995). Reflexões sobre a adaptação de um instrumento de autoconceito a crianças e pré-adolescentes: Self-Perception Profile for Children (SPPC) de Harter. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 3, 323-330.
- Fontaine, A.M. & Antunes, C. (2002). Avaliação do Auto-Conceito e da Auto-Estima na Adolescência: Comparação de dois Instrumentos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17-18, 119-133.
- Fontaine, A.M. (1988). Práticas Educativas Familiares e Motivação para a Realização dos Adolescentes. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 4, 13-20.
- Freud, S. (1905/1972). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Lisboa: Livros do Brasil.
- Fuertes, M. & Santos, P.L. (2003). Desenvolvimento dos processos de vinculação no primeiro ano de vida do bebé prematuro. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 18, 230-245.
- Gerlsma, C. (1994). Parental rearing styles and psychopathology: notes on the
- Gerlsma, C., Arrindell, W. A., & Emmelkamp, P.M.G. (1991). Mood and memories of early parenting: connotation of two parental rearing style questionnaires. *Personality and Individual Differences*, 12, 551-555.
- Giaconia, Reinhartz, Silverman, Pakis, Frost & Cohen, 1993
- Gleitman, H., Fridlund, A. & Reisberg, D. (2003). *Psicologia* (6ª ed). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gloger-Tippelt, G., Gomille, B., König, L. & Vetter, J. (2002). Attachment representations in 6-year-olds: Related longitudinally to the quality of attachment in infancy and mothers' attachment representations. *Attachment & Human Development*, 4 (3), 318-339.
- Greenberg, M.T., Siegal, J., & Leitch, C. (1984). The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 12 (5), 373-386.

- Grossi, R., Partala, L. & Kaminski, C. (2004). Aspectos psicológicos em crianças institucionalizadas vítimas de violência doméstica. *Iniciação Científica CESUMAR*, 6(1), 37-44.
- Grossmann, K. E., & Grossmann, K., (2003). Universality of human social attachment as an adaptive process. In C. S. Carter, L. Ahnert, K.E. Grossmann, S.B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges, & N. Sachser (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge: MIT Press.
- Grusec, J. E., Lytton, H. (1988). *Social development: history, theory and research*. New York: Springer-Verlang.
- Guedeney, N. & Guedeney, A. (2004). *Vinculação Conceitos e Aplicações*. Lisboa: Climepsi.
- Harlow, H. (1958) The Nature of Love. *American Psychologist*, 13, 673-685.
- Harter, S. (1983). Development Perspectives on the Self- System. In E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of Child Psychology*. New York: Wiley.
- Harter, S. (1985). *Manual for the Self-Perception Profile for Children*. Denver: University of Denver.
- Harter, S. (1988). *Manual for the Self- Perception Profile for Adolescents*. Denver: University of Denver.
- Harter, S. (1996). Historical roots of contemporary issues involving self-concept. B. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations* (pp. 1-37). New York: John Willey & Sons.
- Harter, S. (1999). *Construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Hazan, C. & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, p. 511-524.
- Hennig, F. (2008). Relação entre práticas educativas parentais e memórias de cuidados na infância. Dissertação para obtenção do grau de mestre em Psicologia, orientada por Prof. Dr. Mauro Luis, à Universidade Federal de Santa Catarina.
- Holmes, J. (1995). “Something there is that doesn’t love a wall”. John Bowlby, Attachment Theory and Psychoanalysis. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*, 19-43. London: The Analytic Press.
- Hrdy, S.B. (2003). Evolutionary context of human development: the cooperative breeding model. In C.S. Carter, L. Ahnert, K.E. Grossmann, S.B. Hrdy, M.E. Lamb, S.W.

- Porges, & N. Sachser (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge: MIT Press.
- Jones, S.M. (2005). Attachment Atyle Differences and Similarities in Evaluations os Affective Communication Skills and Person-centered Comforting Messages. *Western Journal of Communication*, 69(3), 233-249.
- Jongenelen, I., Soares, I., Grossman, K. & Martins, C. (2006). Vinculação em mães adolescentes e seus bebés. *Psicologia*, 20 (1), 11-36.
- Jordão, A. & Ramires, V. (2010). Vínculos Afectivos de Adolescentes Borderline e seus Pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (1), 89-98.
- Keller, P.S. (2006). Parental Depressive Symptoms and Children's Emotional Security. A Dissertation submitted to the Graduate School of University of Notre Dame, Indiana, in partial fulfillment of the requirements for degree of doctor of philosophy.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory – Manual*. New York: Multi-Health Systems.
- Kovacs, M., Back, A.T. (1985). *Depression in Childhood: Diagnosis, Treatment and Conceptual Models*. New York: Raven Press, 1985, 1-25.
- Lacerda, M. I. M. C. (2005). A Percepção das Práticas Parentais pelos Adolescentes: Implicações na Percepção de Controlo e nas Estratégias de Coping. Tese de Mestrado em Psicologia apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, para obtenção do grau de doutor.
- Laible, D.J., Carlo, G. & Raffaelli, M. (2000). The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(1), 45-59.
- Lopes, L. (2004). Estudo Comparativo: Auto-Conceito de Crianças Institucionalizadas e Auto-Conceito de Crianças não Institucionalizadas. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto para obtenção do grau de doutor.
- Machado, G., Soares, I. & Silva, C. (1995). Avaliação da Representação da Vinculação e da Percepção da Qualidade da Relação Actual Pais-Adolescente. In Simões, M.R., Gonçalves, M.M. & Almeida, L.S. (1995). *Provas Psicológicas em Portugal* (vol. 1, pp. 539-556). Lisboa: APPORT.
- Machado, G., Soares, I. & Silva, C. (1995b). Avaliação da representação da Vinculação e da Percepção da Qualidade da Relação Actual Pais-Adolescente. In *Psicológica: Formas e Contextos*, 4, 539-555, Braga: APPORT.

- Machado, T.S. & Fonseca, A.C. (2009). Desenvolvimento adaptativo em jovens portugueses: será significativa a relação com os pais? *INFAD Revista de Psicologia/ International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(3), 461-468; Espanha.
- Machado, T.S. & Oliveira, M. (2007). Vinculação aos pais em adolescentes portugueses: o estudo de Coimbra. *Psicologia e Educação*, VI (1), 97-115.
- Machado, T.S. Fonseca, A.C. & Queiroz, E. (2008). Vinculação aos pais e problemas de internalização em adolescentes – dados de um estudo longitudinal. *INFAD Revista de Psicologia/International Journal of Development and Educational Psychology*, 1, 321-332.
- Maia, J., Ferreira, B., Veríssimo, M., Santos, A.J. & Shin, N. (2008). Auto-Conceito e Representações da Vinculação no Período Pré-Escolar. *Análise Psicológica*, 3 (XXVI), 423-434.
- Marques, C. (2003). Depressão materna e representações mentais. *Análise Psicológica*, 1 (XXI), 85-94.
- Martins, E. & Szymanski, H. (2004). Brincando de casinha: significado de família para crianças institucionalizadas. *Estudos de Psicologia*, 9(1), 177-187.
- Martins, M.A., Peixoto, F., Mata, L. & Monteiro, V. (1995). Escala de Auto-conceito para crianças e pré-adolescentes de Susan Harter. *Provas Psicológicas em Portugal*, 1, 79-89.
- Martins, P.C.M. (2000). O acolhimento familiar como resposta de protecção à criança sem suporte familiar adequado. Braga: Universidade do Minho.
- Martins, P.C.M. (2005). A qualidade dos serviços de protecção às crianças e jovens – As respostas institucionais. Comunicação apresentada no VI Encontro Cidade Solidária: Crianças em risco: será possível converter o risco em oportunidade? Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Matos, P.M. & Costa, M.E. (1996). Vinculação e Processos Desenvolvidos nos Jovens e Adultos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 45-54.
- Matos, P.M. & Costa, M.E. (2006). Vinculação aos pais e ao par romântico em adolescentes. *Psicologia*, XX (1), 97-126.
- Matos, P.M., Barbosa, S. & Costa, M.A. (2001). Avaliação da vinculação amorosa em adolescentes e jovens adultos: Construção de um instrumento e estudos de validação. *RIDEP*, 11 (1), 93-109.
- Mead, G.H. (1934). *Mind, Self and Society*. Chicago: University of Chicago Press.

- Miller, W.B. & Rodgers, J.L. (2001). *The ontogeny of human bonding systems. Evolutionary origins, neural bases, and psychological manifestations*. London: Kluwer Academic Publishers.
- Mota, C.P. & Matos, P.M. (2008). Adolescência e Institucionalização numa Perspectiva de Vinculação. *Psicologia e Sociedade*, 20(3), Dezembro 2008; Florianópolis.
- Neves, L. (1995). Suporte Emocional na Adolescência: A relação com os pais e com os amigos em momentos de transição escolar. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Neves, L., Soares, I. & Silva, M. (1999). Inventário da Vinculação na Adolescência – IPPA. In Simões, M., Gonçalves, M. & Almeida, L. (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*, 2, 37-48. Braga: APPORT/SO.
- Nickerson, A. & Nagle, R.J. (2005). Parent and peer relations in middle childhood and early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 25, 223-249.
- O'Connor, T. G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L., Kreppner, J. M., & The English and Romanian Adoptees Study Team. (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence extension and longitudinal follow-up. *Child Development*, 71, 376-390.
- O'Connor, T., Bredenkamp, D., Rutter, M. & The English and Romanian Adoptees Study Team. (1999). Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Mental Health Journal*, 20, 10-29.
- Oliveira, J. (2005). Desenvolvimento Psicossocial e Estilos de Vinculação: Convergência e Divergência de Percepções de Satisfação na Família. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, para obtenção do grau de doutor, orientada por Maria Emília Costa.
- Oliveira, M. (2006). Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 427-436.
- Olweus, D. (1993). Victimization by peers. In Rubin, K & Asendorpf (Eds.). *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*. Hillsdale: Erlbaum.
- Papalia, D.E., Olds, S.W. & Feldman, R.D. (2001). *O Mundo da Criança*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Park, J. (2003). Adolescent self-concept and health into adulthood. *Supplement to Health Reports – Statistics Canada*, 82(003), 41-52.

- Pasian, S., Jacquemin, A. (1999). O auto-retrato em crianças institucionalizadas. *Paidéia*, 9, 50-60.
- Peixoto, F. & Mata, L. (1993). Efeitos da idade, sexo, nível sócio-cultural no auto-conceito. *Análise Psicológica*, 3 (11), 401- 413.
- Peixoto, F. (1996). Auto-conceito(s), auto-estima e resultados escolares: A influência da repetência no(s) auto-conceito(s) e na auto-estima dos adolescentes. In *Actas do IX Colóquio de Psicologia e Educação: Dinâmicas Relacionais e Eficiência Educativa*, Lisboa, ISPA.
- Peixoto, F. (2003). Auto-Estima, Auto-Conceito e Dinâmicas Relacionais em Contexto Escolar. Dissertação de Doutoramento em Psicologia apresentada à Universidade do Minho para obtenção do grau de doutor, orientada por Leandro da Silva Almeida, Braga.
- Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, auto-estima, autoconceito e rendimento académico. *Análise Psicológica*, 1(22), 235-244.
- Peixoto, F., Alves Martins, F., Mata, L. & Monteiro, V. (1995). Adaptação da Escala de Auto-Conceito para Adolescentes de Susan Harter para a população Portuguesa. In Simões, M.R., Gonçalves, M.M. & Almeida, L.S. (1995). *Provas Psicológicas em Portugal*, 1, 531-537. Lisboa: APPORT.
- Pereira, A.I. (2007). Crescer em relação: Estilos Parentais educativos, apoio social e ajustamento. Dissertação de doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Pereira, M.M.A. (2008). Desenvolvimento de Crianças em Centros de Acolhimento Temporário e Relação com os seus Cuidadores. Tese de Mestrado apresentada à Universidade do Minho para obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica, orientada por Isabel Soares e Pedro Dias.
- Perris, C. (1994). Linking the experience of Dysfunctional parent rearing with manifest of psychopathology: a theoretical framework. In C. Perris, W. A. Arrindell & M. Eisemann (Eds.), *Parenting and Psychopathology* (pp. 3-32). New York: John Wiley and Sons.
- Perris, C., Jacobsson, L., Lindstrom, H., von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatr Scand*, 61 (4), 265-74.

- Pinhel, J., Torres, N. & Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: Representações de Vinculação e Problemas de Comportamento associado. *Análise Psicológica*, 4(XXVII), 509-521.
- Pratta, E. & Santos, M. (2007). Família e Adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 247-256.
- Ramos, B. (2008). Qualidade da representação da vinculação e a qualidade afectiva da relação de objecto em crianças institucionalizadas. Tese para obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica, apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Richter, J. (1994). Parental rearing and aspects of psychopathology with special reference to depression. In C. Perris, W.A. Arrindell & Martin Eisemann (Eds.), *Parenting and psychopathology* (pp. 235-252). Chichester: Wiley.
- Richter, J., Eisemann, M. & Perris, C. (1994). The raltion between perceived parental rearing and dysfunctional attitudes in unipolar depressive inpatients. *Clinical Pscyhology and Psychotherapy*, 1, p. 82-86.
- Rodrigues, A., Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., Cabeleira, C. & Magarinho, R. (2004). Memória de Cuidados na Infância, Estilo de Vinculação e Qualidade da Relação com Pessoas Significativas: estudo com grávidas adolescentes. *Análise Psicológica*, 4(XXII), 643-665.
- Rosinha, I. (2005). Abandono e Adopção. In Sá, E., Sottomayor, M.C., Rosinha, I. & Cunha, M.J. (2005). *Abandono e Adopção*. Coimbra: Almedina.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some Conceptual Considerations. *Journal Of Adolescent Health*, 14, 626-631.
- Sá, A.A. (2001). *Delinquência infanto-juvenil como uma das Formas de Solução da Privação Emocional* (pp. 13-22). I Congresso da Psicologia Clínica da Universidade Presbiteriana Mackenzie, Maio 14-18, 2001; São Paulo.
- Salvaterra, M.F. (2007). Vinculação e Adopção. Tese de Doutoramento em Psicologia Aplicada, na especialidade de Psicologia do Desenvolvimento apresentada à Universidade Nova de Lisboa e ao Instituto de Psicologia Aplicada para obtenção do grau de doutor, orientada por Manuela Veríssimo.
- Salvo, C.G., Silvaes, E.F.M. & Toni, M. (2005). Práticas educativas como forma de predição de problemas de comportamento e competência social. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 187-195.
- Schaffer, H.R. (1996). *O desenvolvimento social da criança*. Lisboa: Instituto Piaget.

Schneider, Atkinson, & Tardif, 2001

Schoen-Ferreira, T.H, Aznar-Farias, M. & Silves, E. (2010). Adolescência através dos Séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 227-234. Siegel, J. A. (2001). The impact of parental incarceration on children. Paper presented at the *Annual Meeting of the American Society of Criminology*, Atlanta.

Schultz, D.P. & Schultz, S.E. (2000). *A modern history of psychology*. New York: Harcourt College Publishers.

Seixas, S. (2006). *Comportamentos de Bullying entre pares bem-estar e ajustamento escolar*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, sob orientação de Eduardo Santos.

Shavelson, R.J. & Bolus, R. (1982). Self-Concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74(1), 3-17.

Silva, S. (2009). *Papel Parental em Perturbações do Comportamento Infantil*. Monografia de Licenciatura apresentada ao Instituto de Psicologia Aplicada de Lisboa para obtenção do grau de doutor em Psicologia Clínica.

Siqueira, A., Dell’Aglia, D. (2006). O Impacto da Institucionalização na Infância e na Adolescência: Uma Revisão de Literatura. In *Psicologia & Sociedade*, 18, 71-80.

Siqueira, A., Tubino, C., Schwartz, C. & Dell’Aglia, D. (2009). Percepção das figuras parentais na rede de apoio de crianças e adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 61(1).

Soares, I. & Campos, B.P. (1988). Vinculação e Autonomia na Relação do Adolescente com os Pais. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 4, 57-64. Soares, I. & Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 177-195.

Soares, I. (1996). *Representação da Vinculação na Idade Adulta e na Adolescência*. Ed. Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.

Sobral, M.P., Almeida, P.R. & Costa, M.E. (2010). Medo da intimidade, vinculação e divórcio parental: um estudo com jovens adultos. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro de 2010.

Sprinthall, N.A. & Collins, W.A. (1999). *Psicologia do Adolescente : uma Abordagem Desenvolvimentista* (2ª ed). Ed. Fundação Calouste Gulbenkian.

- Sroufe, L. (2000). Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal*, 21, 67-74.
- Stein, R. J. (1996). Physical self- concept. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self- concept: Development, social, and clinical considerations*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Baradaran, L. P., Abbott, C. B. & Guterman, E. (2006). Type Of Violence, Age, And Gender Differences In The Effects Of Family Violence On Children's Behavior Problems: A Mega-Analysis. *Developmental Review*, 26, 89-112.
- Sternberg, K. J., Lamb, M.E., Guterman, E., & Abbott, C. (2006). Effects Of Early And Later Family Violence On Children's Behavior Problems And Depression: A Longitudinal, Multi-Informant Perspective. *Child Abuse & Neglect*, 30, 286-306.
- Trevarthen, C. (2003). Infant psychology is an evolving culture. In *Human Development*, 46, 233-246.
- Triandis, H., Bontempo, R., Villareal, M., Asai, M. & Luca, N. (1998). Individualism And Collectivism: Cross Cultural Perspectives On Self-Ingroup Relationships. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 34 (2), 323-338.
- Triandis, H.C., Bontempo, R., Villareal, M.J., Asai, M. & Luca, N. (1998). Individualism and Collectivism: Cross-cultural Perspectives on Self-Group Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, pp. 323-338.
- Tristão, N.A. (2009). Influência das Práticas Parentais nas Estratégias de Coping e de Savoring utilizadas pelos Adolescentes em contexto escolar. Dissertação de Mestrado em Psicologia apresentada à Universidade de Lisboa para obtenção do grau de mestre, orientada por Alexandra Marques Pinto, Lisboa.
- Vaz Serra, A. & Firmino, H. (1986b). O auto-conceito nos doentes com perturbações emocionais. *Psiquiatria Clínica*, 7 (2), 91-96.
- Vaz Serra, A. (1986a). A Importância do Auto-Conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7 (2), 57- 66.
- Vaz Serra, A. (1988). O Auto-Conceito. *Análise Psicológica*, 2 (6), 101- 110.
- Vaz Serra, A., Matos, A.P. & Gonçalves, S. (1986c). Auto-conceito e sintomas depressivos na população em geral. *Psiquiatria Clínica*, 7 (2), 97-101.
- Vaz Serra, A; Firmino, H. & Matos, P. (1987). Influência das relações pais/filhos no auto-conceito. *Psiquiatria Clínica*, 8 (3), pp.137-141.
- Veríssimo, M., Duarte, I., Monteiro, L., Santos, A. & Meneses, A. (2003). Qualidade da Vinculação à mãe e à educadora. *Psicologia*, XVII (23), 453-469.

- Veríssimo, M., Monteiro, L., Vaughn, B. & Santos, A.J. (2003). Qualidade da Vinculação e Desenvolvimento Sócio-Cognitivo. *Análise Psicológica*, 4(XXI), 419-430.
- Vieira, F. (2008). Avaliação da Representação das Relações Íntimas, Comportamento Diádico e Percepção da Vinculação: estudo exploratório. Dissertação de Mestrado em Psicologia apresentada à Universidade do Minho para obtenção do grau de mestre, orientada por Isabel Soares, Braga.
- Waters, E. & Cummings, E.M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. Child relationships. *Child Development, special millennium issue*.
- Wathier, J. L. & Dell’Aglío, D.D. (2007). Sintomas Depressivos e Eventos Estressores em Crianças e Adolescentes no Contexto de Institucionalização. *Revista Psiquiátrica*, 29 (3), 305-314.
- Wendland, J. (2001). A Abordagem Clínica das Interações Pais-bebé: Perspectivas Teóricas e Metodológicas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 45-56.
- Zeanah, C., Boris, N. & Lieberman, A. (2000). Attachment disorders of infancy. In A. Sameroff, M. Lewis & S. Miler (Eds). *Handbook of Developmental Psychopathology*, 2, 293-308. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Zeanah, C.H., & Smyke, A.T. (2005). Building attachment relationships following maltreatment and severe deprivation. In L. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & M. Greenberg (Eds.). *Enhancing early attachments*. Guilford Press: NY.
- Zelkowitz, P. (1989). Parents and children as informants concerning children’s social networks. In D. Belle (Ed.), *Children’s social networks and social supports* (pp. 221-240). Hoboken: Wiley.
- Zimmerman, M., Arunkumar, R. (1994).). Resiliency Research: Implications For Schools And Policy. *Social Policy Report*, 8, 1-18.
- Zortéa, L.E., Kreutz, C.M. & Johann, R.L. (2008). Imagem corporal em crianças institucionalizadas e em crianças não institucionalizadas. *Aletheia*, 27 (1), 111-125.

ANEXOS

ANEXO I

Consentimentos

Exmo. Encarregado de Educação,

Eu, Andreia Filipa Martins Cigarro, natural do Barreiro, licenciada em Psicologia e mestranda em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias, na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa (ULHT), pretendo desenvolver um estudo no âmbito da Saúde Emocional de adolescentes, com idades entre os 11 e os 14 anos, de ambos os sexos. Este estudo é desenvolvido no âmbito da minha Tese de Mestrado e será feito sob a orientação da Prof. Doutora Maria Fernanda Salvaterra, docente na ULHT.

A participação do seu educando será totalmente anónima e confidencial, bem como não será divulgado o nome da Instituição a que pertence.

A obtenção de dados para este estudo será feita através da aplicação de questionários de auto-avaliação, todos anónimos e confidenciais, que serão administrados durante um tempo lectivo a todos os alunos pertencentes à amostra, durante o segundo período do ano lectivo de 2010/2011.

Assim, solicito a V. Exa. permissão para administrar os referidos questionários, garantindo que os dados recolhidos serão meramente para tratamento estatístico e não comprometerão a integridade do seu educando. A participação é meramente voluntária e não terá qualquer efeito a nível avaliativo. A administração dos supracitados questionários será em horário escolar, em data e hora a combinar com o Director de Turma para minimizar o impacto no horário escolar.

Expresso antecipadamente os meus sinceros agradecimentos e despeço-me com os melhores cumprimentos.

Barreiro, 03 de Dezembro de 2011

A responsável pelo estudo

A orientadora

Dra. Andreia Cigarro

Prof. Doutora Maria Fernanda Salvaterra



.....
Eu, _____, autorizo o meu educando
_____, da turma _____, do _____ ano, a participar
no estudo a realizar pela investigadora Dra. Andreia Cigarro, no estabelecimento de
ensino que frequenta.

(Pede-se o favor de entregar este destacável ao Director de Turma do seu educando)

Exma. Sra. Presidente do Concelho Executivo da _____,

Eu, Andreia Filipa Martins Cigarro, natural do Barreiro, licenciada em Psicologia e mestranda em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias, na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa (ULHT), pretendo desenvolver um estudo no âmbito da Saúde Emocional de adolescentes, cujo objectivo geral é analisar a relação entre os estilos de vinculação, o auto-conceito e a depressão em adolescentes com idades entre os 11 e os 14 anos, de ambos os sexos. Este estudo é desenvolvido no âmbito da minha Tese de Mestrado e será feito sob a orientação da Prof. Doutora Maria Fernanda Salvaterra, docente na ULHT.

A participação destes alunos será totalmente anónima e confidencial, bem como não será divulgado o nome da Instituição a que pertencem.

A obtenção de dados para este estudo será feita através de um questionário de percepção de práticas parentais, um questionário de vinculação, um questionário de auto-conceito e um inventário de depressão, todos anónimos e confidenciais, que serão administrados durante um tempo lectivo a todos os alunos pertencentes à amostra, durante o segundo período do ano lectivo de 2010/2011.

Assim, solicito a V. Exa. permissão para administrar nesta Instituição de Ensino os referidos questionários aos alunos que satisfaçam as condições da amostra, sugerindo a realização de um contacto prévio com os directores de turma das turmas envolvidas no estudo, para assim poder planear e calendarizar as administrações de forma a não perturbar o normal funcionamento da escola.

Expresso antecipadamente os meus sinceros agradecimentos e despeço-me com os melhores cumprimentos.

Barreiro, 18 de Novembro de 2010

A responsável pelo estudo

A orientadora

Dra. Andreia Filipa Martins Cigarro

Prof. Doutora Maria Fernanda
Salvaterra



Exmo. (a) Sr. (a) Director (a) do (a) _____

Eu, Andreia Filipa Martins Cigarro, natural do Barreiro, licenciada em Psicologia e mestranda em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias, na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa (ULHT), pretendo desenvolver um estudo no âmbito da Saúde Emocional de adolescentes, cujo objectivo geral é analisar a relação entre os estilos de vinculação, o auto-conceito e a depressão em adolescentes com idades entre os 11 e os 14 anos, de ambos os sexos. Este estudo é desenvolvido no âmbito da minha Tese de Mestrado e será feito sob a orientação da Prof. Doutora Maria Fernanda Salvaterra, docente na ULHT.

A participação destes alunos será totalmente anónima e confidencial, bem como não será divulgado o nome da Instituição a que pertencem.

A obtenção de dados para este estudo será feita através de um questionário de percepção de práticas parentais, um questionário de vinculação, um questionário de auto-conceito e um inventário de depressão, todos anónimos e confidenciais, que serão administrados durante um tempo lectivo a todos os alunos pertencentes à amostra, durante o segundo período do ano lectivo de 2010/2011.

Assim, solicito a V. Exa. permissão para administrar nesta Instituição os referidos questionários aos alunos que satisfaçam as condições da amostra, sugerindo a realização de um contacto prévio com os directores de turma das turmas envolvidas no estudo, para assim poder planear e calendarizar as administrações de forma a não perturbar o normal funcionamento da escola.

Expresso antecipadamente os meus sinceros agradecimentos e despeço-me com os melhores cumprimentos.

Barreiro, 18 de Novembro de 2010

A responsável pelo estudo

A orientadora

Dra. Andreia Filipa Martins Cigarro

Prof. Doutora Maria Fernanda Salvaterra

ANEXO II

Protocolo de Avaliação

Nas folhas que se seguem irás encontrar algumas perguntas, as quais te peço que leias atentamente e respondas com sinceridade. Demora o tempo necessário pois não existe tempo limite para responderes a estas questões.

Lê e responde da forma que achares que está mais próxima da verdade para ti, não te deixes influenciar pelos colegas. Não existem respostas certas nem erradas, por isso não tenhas receio porque não falharás.

Peço-te, também, que não converses com os teus colegas enquanto não terminares de responder a todas as questões. Se tiveres alguma dúvida ou não compreenderes bem a questão, levanta o braço em silêncio e eu irei junto de ti para ajudar no que for preciso. Mais uma vez te digo, aqui não há respostas certas nem erradas, isto não é um teste nem servirá para a tua avaliação escolar. A tua participação é totalmente voluntária, podendo, se assim o entenderes, desistir a qualquer momento sem qualquer penalização para ti. As tuas respostas são anónimas e confidenciais, por isso não te preocupes em responder o que sentes verdadeiramente, em vez de o que achas que seria mais normal os teus amigos responderem. Não escrevas o teu nome em parte alguma destas folhas para que ninguém saiba quem tu és. Quando terminares o preenchimento das questões levanta o braço e eu recolherei as folhas.

Agora podes virar a folha e começar.

Muito obrigada pela tua participação!

Ficha de Dados Sócio-Demográficos

Idade: _____ anos

Género: Masculino ☐

Feminino ☐

Ano de Escolaridade:

1º ano	<input type="checkbox"/>	4º ano	<input type="checkbox"/>	7º ano	<input type="checkbox"/>	10º ano	<input type="checkbox"/>
2º ano	<input type="checkbox"/>	5º ano	<input type="checkbox"/>	8º ano	<input type="checkbox"/>		
3º ano	<input type="checkbox"/>	6º ano	<input type="checkbox"/>	9º ano	<input type="checkbox"/>		

Nome da instituição em que resides: _____

Idade com que deu entrada na instituição: _____ anos

Motivo pelo qual resides numa instituição (porque foste retirado à família):

Negligência/desamparo/outras situações de perigo

Prática de factos com relevância criminal

Condutas desviantes

Abuso Sexual

Trabalho Infantil

Uso de estupefacientes

Ingestão de bebidas alcoólicas

Outro

Qual? _____

Agregado Familiar (com quem residias antes de vires para a instituição, podes escolher mais do que uma opção):

Mãe	<input type="checkbox"/>
Pai	<input type="checkbox"/>
Pais	<input type="checkbox"/>
Irmão(s)	<input type="checkbox"/>
Avó(s)	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>

Quem? _____

Ficha de Dados Sócio-Demográficos

Idade: _____ anos

Género: Masculino ☐

Feminino ☐

Ano de Escolaridade:

1º ano

☐
☐
☐

4º ano

☐
☐
☐

7º ano

☐
☐
☐

10º ano

☐

2º ano

5º ano

8º ano

3º ano

6º ano

9º ano

Agregado Familiar (com quem resides, podes escolher várias opções):

Mãe

☐
☐
☐
☐
☐

Pai

Irmão(s)

Avó(s)

Outros

Quem? _____

IPPA – versão original de Armsden & Greenberg (1987), adaptação portuguesa de Neves, Soares & Silva (1999).

Cada uma das afirmações que se seguem é relativa aos teus sentimentos para com a tua Mãe, ou outra pessoa que desempenhe o seu papel (por exemplo: avó, tia, mãe adoptiva, ou outra).

Lê com atenção cada uma das afirmações e assiná-la com um X a opção que melhor descreve os teus sentimentos.

		Nunca ou quase nunca	Pouca s vezes	Bastant es vezes	Muita s vezes	Sempre ou quase sempre
1	A minha mãe respeita os meus sentimentos					
2	Considero que a minha mãe é uma boa mãe					
3	Gostava de ter uma mãe diferente da que tenho					
4	A minha mãe aceita-me tal como sou					
5	Gostava de ter a opinião da minha mãe em assuntos que me preocupam					
6	Acho inútil demonstrar os meus sentimentos à minha mãe					
7	A minha mãe apercebe-se quando estou preocupado (a) com alguma coisa					
8	Falar com a minha mãe acerca dos meus problemas faz-me sentir envergonhado (a) ou ridículo (a)					
9	A minha mãe espera demasiado de mim					
10	Aborreço-me facilmente com a minha mãe					
11	Aborreço-me mais frequentemente do que a minha mãe pensa					
12	Quando discutimos algum assunto, a minha mãe considera o meu ponto de vista					
13	A minha mãe confia na minha opinião					
14	A minha mãe tem os seus próprios problemas, por isso, não a quero incomodar com os meus					
15	A minha mãe ajuda-me a eu compreender-me melhor					
16	Falo à minha mãe acerca dos meus problemas e dificuldades					
17	Sinto-me zangado (a) com a minha mãe					
18	A minha mãe não me dá muita atenção					
19	A minha mãe encoraja-me a falar acerca das minhas próprias dificuldades					
20	A minha mãe compreende-me					
21	Quando estou zangado (a) por alguma razão, a minha mãe tenta ser compreensiva					
22	Confio na minha mãe					
23	A minha mãe não compreende o que é a minha vida					
24	Posso contar com a minha mãe, quando preciso de desabafar					

2	Quando a minha mãe sabe que alguma coisa me					
5	preocupa, pergunta-me sempre acerca disso					

Cada uma das afirmações que se seguem é relativa aos teus sentimentos para com o teu **Pai**, ou outra pessoa que desempenhe o seu papel (por exemplo: avô, tio, pai adoptivo, ou outro).

Lê com atenção cada uma das afirmações e **assinala com um X** a opção que melhor descreve os teus sentimentos.

		Nunca ou quase nunca	Pouca s vezes	Bastant es vezes	Muita s vezes	Sempre ou quase sempre
1	O meu pai respeita os meus sentimentos					
2	Considero que o meu pai é um bom pai					
3	Gostava de ter um pai diferente do que tenho					
4	O meu pai aceita-me tal como sou					
5	Gostava de ter a opinião do meu pai em assuntos que me preocupam					
6	Acho inútil demonstrar os meus sentimentos ao meu pai					
7	O meu pai apercebe-se quando estou preocupado (a) com alguma coisa					
8	Falar com o meu pai acerca dos meus problemas faz-me sentir envergonhado (a) ou ridículo (a)					
9	O meu pai espera demasiado de mim					
10	Aborreço-me facilmente com o meu pai					
11	Aborreço-me mais frequentemente do que o meu pai pensa					
12	Quando discutimos algum assunto, o meu pai considera o meu ponto de vista					
13	O meu pai confia na minha opinião					
14	O meu pai tem os seus próprios problemas, por isso, não o quero incomodar com os meus					
15	O meu pai ajuda-me a eu compreender-me melhor					
16	Falo ao meu pai acerca dos meus problemas e dificuldades					
17	Sinto-me zangado (a) com o meu pai					
18	O meu pai não me dá muita atenção					
19	O meu pai encoraja-me a falar acerca das minhas próprias dificuldades					
20	O meu pai compreende-me					
21	Quando estou zangado (a) por alguma razão, o meu pai tenta ser compreensiva					
22	Confio no meu pai					
23	O meu pai não compreende o que é a minha vida					

2 4	Posso contar com o meu pai, quando preciso de desabafar					
2 5	Quando o meu pai sabe que alguma coisa me preocupa, pergunta-me sempre acerca disso					

Cada uma das afirmações que se seguem são relativas aos teus sentimentos para com os teus **Amigos**. Lê cada afirmação com atenção e **assinala com um X** a opção que melhor descreve os teus sentimentos.

		Nunca ou quase nunca	Poucas vezes	Bastantes vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre
1	Gosto sempre de saber a opinião dos meus amigos sobre assuntos que me dizem respeito					
2	Mesmo quando estou fora de mim, por qualquer motivo, sou capaz de escutar o que os meus amigos me dizem					
3	Quando falo de qualquer assunto com os meus amigos eles têm em consideração os meus pontos de vista					
4	Tenho vergonha ou acho patético falar dos meus problemas com os meus amigos					
5	Gostava que os meus amigos fossem diferentes daquilo que são					
6	Os meus amigos compreendem-me					
7	Os meus amigos ajudam-me a falar das minhas próprias dificuldades					
8	Os meus amigos aceitam-me como sou					
9	Frequentemente, sinto uma grande necessidade de estar com os meus amigos					
10	Os meus amigos não percebem o que eu ando a fazer na vida					
11	Sinto-me só ou marginalizado (a) quando estou com os meus amigos					
12	Os meus amigos dão atenção ao que eu digo					
13	Acho que os meus amigos são bons amigos					
14	Tenho bastante facilidade em falar com os meus amigos sobre qualquer assunto					
15	Quando estou irritado (a) com qualquer coisa, os meus amigos procuram compreender-me					
16	Os meus amigos ajudam-me a eu compreender-me melhor					
17	Os meus amigos têm em consideração a minha maneira de ser					
18	Irrito-me com os meus amigos					

1 9	Quando tenho algum problema grave, posso contar com os meus amigos					
2 0	Confio nos meus amigos					
2 1	Os meus amigos respeitam os meus sentimentos					
2 2	Aborreço-me mais frequentemente do que os meus amigos pensam					
2 3	Dá a impressão que os meus amigos estão irritados comigo sem razão					
2 4	Posso falar francamente aos meus amigos dos meus problemas e dificuldades					
2 5	Quando os meus amigos percebem que eu tenho algum problema, procuram sempre saber o que tenho					

SPPA – Harter (1988), adaptação portuguesa por Alves-Martins, Peixoto, Mata & Monteiro (1995).

O questionário que se segue apresenta-te algumas questões, cada uma delas com duas hipóteses. Deves ler atentamente cada uma delas e, depois de decidires com qual te pareces mais, deves escolher se é exactamente como tu ou mais ou menos como tu e assinalar com um X a tua resposta.

COMO É QUE EU SOU?

EXEMPLO:

	exacta- mente como eu	mais ou menos como eu			mais ou menos como eu	exacta- mente como eu	
a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens gostam de ir ao cinema nos seus tempos livres.	MAS	Outros preferem assistir a acontecimentos desportivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens sentem que são tão inteligentes como os outros jovens da sua idade.	MAS	Outros jovens não têm tanta certeza de ser tão inteligente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham difícil fazer amigos.	MAS	Para outros é muito fácil fazer amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens são muito bons a praticar qualquer tipo de desporto.	MAS	Outros jovens sentem que não são muito bons a praticar desporto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens não se sentem muito satisfeitos com a sua aparência.	MAS	Outros jovens gostam da sua aparência.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens arranjam complicações pela forma como se comportam.	MAS	Outros jovens comportam-se de forma a não terem complicações.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens, sentem que quando estão interessados por alguém, são correspondidos.	MAS	Outros jovens receiam não ser correspondidos quando estão interessados por alguém.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens, fazem geralmente o que está certo.	MAS	Outros jovens, muitas vezes não fazem o que está certo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens são capazes de fazer bons amigos.	MAS	Outros jovens acham difícil fazer bons amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens ficam frequentemente desapontados consigo.	MAS	Outros jovens estão muito satisfeitos consigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	exacta- mente como eu	mais ou menos como eu				mais ou menos como eu	exacta- mente como eu
8. a. i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens gostariam de ter um amigo especial em quem pudessem ter confiança.	MAS	Outros jovens acham que têm um amigo especial em quem podem ter confiança.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens são lentos a fazer o seu trabalho escolar.	MAS	Outros jovens conseguem fazer o seu trabalho escolar rapidamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens têm muitos amigos	MAS	Outros jovens não têm muitos amigos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. a.r.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens têm facilidade em arranjar namorados (as).	MAS	Outros jovens têm dificuldade em arranjar namorados (as).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens pensam que poderiam desempenhar bem qualquer tipo de actividade desportiva que fizessem pela 1ª vez.	MAS	Outros jovens sentem que não seriam muito bons numa nova actividade desportiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens gostariam que o seu corpo fosse diferente.	MAS	Outros jovens gostam do seu corpo tal como é.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens não saem com as pessoas por quem se sentem apaixonados.	MAS	Outros jovens saem com as pessoas por quem se sentem apaixonados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens, frequentemente arranjam problemas com aquilo que fazem.	MAS	Outros jovens, normalmente, não fazem coisas que lhes possam causar problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens têm um amigo especial com quem podem partilhar os seus segredos.	MAS	Outros jovens não têm um amigo especial para partilhar os seus segredos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens não gostam do modo como estão a encaminhar a sua vida.	MAS	Outros jovens gostam do modo como estão a encaminhar a sua vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens, normalmente, comportam-se correctamente.	MAS	Outros jovens normalmente comportam-se incorrectamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	exactamente como eu	mais ou menos como eu			mais ou menos como eu	exactamente como eu
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens fazem muito bem os seus trabalhos escolares.	MAS	Outros jovens não fazem muito bem os seus trabalhos escolares.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens, têm dificuldade em que os outros gostem deles.	MAS	Outros jovens têm facilidade em que os outros gostem deles	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18. ar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens têm facilidade em namorar com pessoas por quem se apaixonam.	MAS	Outros jovens têm dificuldade em namorar com as pessoas por quem se apaixonam.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que são melhores a praticar desporto do que outros jovens da sua idade.	MAS	Outros jovens sentem que não praticam tão bem desporto como outros jovens da sua idade.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens gostariam que a sua aparência física fosse diferente.	MAS	Outros jovens gostam da sua aparência física tal como é.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que as pessoas da sua idade se apaixonariam, por eles.	MAS	Outros jovens acham que as pessoas da sua idade não se apaixonariam por eles.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens sentem-se muito bem com a maneira como agem.	MAS	Outros jovens não se sentem muito bem, com a maneira como agem.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens gostariam muito de ter um amigo especial para partilhar coisas.	MAS	Outros jovens têm um amigo especial com quem partilham coisas.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens a maior parte das vezes estão satisfeitos consigo próprios.	MAS	Outros jovens frequentemente não estão satisfeitos consigo próprios.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24. ai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens gostariam de ter um amigo especial a quem pudessem fazer confidências.	MAS	Outros jovens têm um amigo especial a quem podem fazer confidências.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens têm dificuldade em responder às questões que os professores colocam.	MAS	Outros jovens normalmente respondem de forma correcta às questões que os professores colocam.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	exacta- mente como eu	mais ou menos como eu				mais ou menos como eu	exacta- mente como eu
26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens são populares entre os da sua idade.	MAS	Outros jovens não são muito populares entre os da sua idade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens não são muito bons em jogos ao ar livre.	MAS	Outros jovens são bons em jogos ao ar livre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que têm um bom aspecto.	MAS	Outros jovens acham que não têm muito bom aspecto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. a.r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que são bem aceites pelas pessoas por quem se apaixonam.	MAS	Outros jovens acham que não são bem aceites pelas pessoas por quem se apaixonam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que são interessantes e divertidos nos seus encontros (com elementos do sexo oposto).	MAS	Outros jovens acham que não são interessantes nem divertidos nos seus encontros (com elementos do sexo oposto).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens fazem coisas que acham que deveriam fazer.	MAS	Outros jovens não fazem coisas que acham que deveriam fazer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham difícil fazer amigos em quem possam confiar.	MAS	Outros jovens têm facilidade em fazer amigos em quem possam confiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens gostam do tipo de pessoa que são.	MAS	Outros jovens muitas vezes gostariam de ser outra pessoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens fazem sempre aquilo que os outros esperam deles.	MAS	Outros jovens normalmente não fazem aquilo que os outros esperam deles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens sentem-se bastante inteligentes.	MAS	Outros jovens questionam-se sobre a sua inteligência.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que são bem aceites pelas pessoas da sua idade.	MAS	Outros jovens desejariam que mais pessoas da sua idade os aceitassem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	exacta- mente como eu	mais ou menos como eu				mais ou menos como eu	exacta- mente como eu
35.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens sentem que não são muito atléticos.	MAS	Outros jovens sentem que são muito atléticos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens gostam mesmo do seu aspecto.	MAS	Outros jovens gostariam de ter um aspecto diferente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens normalmente não saem com pessoas (do sexo oposto) com quem queriam realmente sair.	MAS	Outros jovens saem com as pessoas com quem gostam mesmo de sair.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens normalmente agem de acordo com o que sabem ser suposto agir.	MAS	Outros jovens muitas vezes não agem de acordo com o que sabem ser suposto agir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens não têm um amigo especial para partilhar pensamentos e sentimentos muito pessoais.	MAS	Outros jovens têm um amigo especial com quem partilham os seus sentimentos e pensamentos muito pessoais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens estão satisfeitos com a sua maneira de ser.	MAS	Outros jovens gostariam de ser diferentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. a.r.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens têm facilidade em fazer com que as pessoas do sexo oposto se sintam atraídas por eles.	MAS	Outros jovens têm dificuldade em fazer com que as pessoas do sexo oposto se sintam atraídas por eles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O QUANTO ISTO É IMPORTANTE PARA MIM?

	exacta- mente como eu	mais ou menos como eu			mais ou menos como eu	exacta- mente como eu
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens pensam que é importante ser inteligente.	MAS	Outros jovens pensam que não é importante ser inteligente.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens pensam que não é assim tão importante ter muitos amigos.	MAS	Outros jovens pensam que é importante ter muitos amigos.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. ar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham importante serem bem aceites pelas pessoas por quem se apaixonam.	MAS	Outros jovens não acham importante serem bem aceites pelas pessoas por quem se apaixonam.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que é importante ser bons em desporto.	MAS	Outros jovens não se preocupam muito em ser bons em desporto.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que a sua aparência física não tem assim tanta importância.	MAS	Outros jovens acham que a sua aparência física é importante.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham importante, que a pessoa pela qual se sentem romanticamente interessados, também goste deles.	MAS	Outros jovens acham que não é necessário que a pessoa pela qual se sentem romanticamente interessados também goste deles.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que não é assim tão importante, fazer as coisas que estão certas.	MAS	Outros jovens acham que fazer as coisas certas é importante.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que é importante ser capaz de fazer verdadeiros amigos.	MAS	Outros jovens acham que fazer verdadeiros amigos não é assim tão importante.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que ser bom na escola não é assim tão importante.	MAS	Outros jovens acham que ser bom na escola é importante.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. ai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que é importante ter um amigo especial a quem possam fazer confidências.	MAS	Outros jovens não acham importante ter um amigo especial a quem possam fazer confidências.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	exacta- mente como eu	mais ou menos como eu				mais ou menos como eu	exacta- mente como eu
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que é importante ser popular.	MAS	Outros jovens não se importam quanto à sua popularidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham importante fazer aquilo que os outros esperam dele	MAS	Outros jovens não acham importante fazer aquilo que os outros esperam dele.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que não é importante ser bom em actividades desportivas.	MAS	Outros jovens acham que ser bom em actividades desportivas é importante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que o seu aspecto é importante.	MAS	Outros jovens acham que não é importante o seu aspecto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que é importante ter um amigo especial em quem possam confiar.	MAS	Outros jovens acham que não é importante ter um amigo especial em quem possam confiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que não é importante sair com a pessoa por quem estão interessados.	MAS	Outros jovens acham importante sair com a pessoa por quem estão interessados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que é importante agir correctamente .	MAS	Outros jovens não se importam se agem ou não de forma correcta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens não acham importante terem amigos em quem possam mesmo confiar.	MAS	Outros jovens acham que é importante terem amigos em quem possam mesmo confiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguns jovens acham que é importante ter facilidade em arranjar namorados(as)	MAS	Outros jovens acham que não é importante ter facilidade em arranjar namorados (as).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EMBU-A – Gerlsma, Arrindell, Von der Veen & Emmelkamp (1991), adaptação portuguesa por Lacerda (2004).

Gostávamos de saber a tua opinião acerca dos comportamentos dos teus pais em relação a ti. Lê cuidadosamente as perguntas e considera a resposta que melhor se aplica ao teu caso. Responde separadamente para cada questão **um X num dos quadrados em frente ao Pai** para avaliar o comportamento do teu pai e **outro X num dos quadrados em frente a Mãe** para avaliares o comportamento da tua mãe.

			Sim, a maior parte do tempo	Sim, frequentemente	Sim, ocasionalmente	Não, nunca
1	Os teus pais interferem em tudo o que fazes?	Mãe				
		Pai				
2	Os teus pais demonstram que gostam de ti?	Mãe				
		Pai				
3	Os teus pais gostariam que fosses diferente?	Mãe				
		Pai				
4	Já te aconteceu os teus pais não falarem contigo durante algum tempo depois de fazeres alguma coisa errada?	Mãe				
		Pai				
5	Os teus pais castigam-te por coisas sem importância?	Mãe				
		Pai				
6	Os teus pais pensam que tens de te esforçar para ires mais longe na vida?	Mãe				
		Pai				
7	Pensas que os teus pais gostariam que fosses diferente?	Mãe				
		Pai				
8	Mesmo quando fazes uma coisa estúpida, depois consegues fazer as pazes?	Mãe				
		Pai				
9	Os teus pais abraçam-te?	Mãe				
		Pai				
10	Achas que os teus pais gostam mais dos teus irmão (ãs) do que de ti?	Mãe				
		Pai				
11	Sentes que os teus pais são mais injustos contigo do que com os teus irmãos?	Mãe				
		Pai				
12	Os teus pais proíbem-te de fazer coisas que os teus colegas estão autorizados a fazer, porque têm medo que te aconteça alguma coisa?	Mãe				
		Pai				
13	Os teus pais humilham-te em frente a outras pessoas?	Mãe				
		Pai				
14	Os teus pais preocupam-se com o que fazes depois das aulas?	Mãe				
		Pai				
15	Se a tua vida não corre bem, os teus pais tentam ajudar-te ou consolar-te?	Mãe				
		Pai				

16	Os teus pais castigam-te mais do que mereces?	Mãe				
		Pai				
17	Se fizeres alguma coisa sem autorização, os teus pais reagem de tal modo que comesças a sentir-te culpado?	Mãe				
		Pai				
18	Os teus pais mostram interesse pelas tuas notas escolares?	Mãe				
		Pai				
19	Sentes que os teus pais te ajudam se tiveres que fazer alguma coisa difícil?	Mãe				
		Pai				
20	Os teus pais tratam-te como a “ovelha negra” da família?	Mãe				
		Pai				
21	Sentes que os teus pais gostam de ti?	Mãe				
		Pai				
22	Os teus pais pensam que tens de ser o melhor em tudo?	Mãe				
		Pai				
23	Os teus pais demonstram claramente que gostam de ti?	Mãe				
		Pai				
24	Pensas que os teus pais têm a tua opinião em consideração?	Mãe				
		Pai				
25	Sentes que os teus pais gostam de estar contigo?	Mãe				
		Pai				
26	Tens a sensação de que os teus pais não têm tempo para ti?	Mãe				
		Pai				
27	Tens que dizer aos teus pais o que estiveste a fazer quando chegas a casa?	Mãe				
		Pai				
28	Sentes que os teus pais tentam que tenhas uma juventude feliz durante a qual possas aprender muitas coisas diferentes (por exemplo, através de livros, excursões, etc.)?	Mãe				
		Pai				
29	Os teus pais elogiam-te?	Mãe				
		Pai				
30	Sentes-te culpado porque te comportas de um modo que os teus pais desaprovam?	Mãe				
		Pai				
31	Sentes que os teus pais têm expectativas muito elevadas em relação ao teu desempenho escolar, desportivo, etc.?	Mãe				
		Pai				
32	Se te sentes infeliz, podes contar com a ajuda e compreensão dos teus pais?	Mãe				
		Pai				
33	És castigado pelos teus pais mesmo quando não fizeste nada de errado?	Mãe				
		Pai				
34	Os teus pais dizem coisas desagradáveis a teu respeito a outras pessoas, por exemplo, que és preguiçoso ou difícil?	Mãe				
		Pai				
35	Quando acontece alguma coisa, os teus pais culpam-te?	Mãe				
		Pai				
36	Os teus pais aceitam-te tal como és?	Mãe				
		Pai				
37	Os teus pais alguma vez lidam contigo de um modo duro ou pouco amigável?	Mãe				
		Pai				

38	Os teus pais castigam-te muito, mesmo por coisas sem importância?	Mãe				
		Pai				
39	Os teus pais já te deram uma bofetada sem razão?	Mãe				
		Pai				
40	Os teus pais interessam-se pelos teus passatempos ou por aquilo que gostas de fazer?	Mãe				
		Pai				
41	Os teus pais batem-te?	Mãe				
		Pai				
42	Os teus pais tratam-te de maneira a sentires-te inferiorizado?	Mãe				
		Pai				
43	Achas que os teus pais estão sempre com medo que te aconteça alguma coisa?	Mãe				
		Pai				
44	Achas que tu e o teu pai/mãe gostam um do outro?	Mãe				
		Pai				
45	Os teus pais permitem que tenhas uma opinião diferente da deles?	Mãe				
		Pai				
46	Se fazes uma coisa bem feita, sentes que os teus pais têm orgulho em ti?	Mãe				
		Pai				
47	Os teus pais já te mandaram para a cama sem comer?	Mãe				
		Pai				
48	Sentes que os teus pais demonstram que gostam de ti, por exemplo, abraçando-te?	Mãe				
		Pai				

CDI – Kovacs (1983), adaptação portuguesa por Marújo (1994).

O questionário que se segue assinala ideias e sentimentos em grupos. De cada grupo escolhe uma frase que melhor te descreve **nos últimos 6 meses**. Só depois de teres escolhido **uma** frase do primeiro grupo é que avanças para o grupo seguinte. **Assinala com um X** a frase que melhor te descreve.

1. ☐ Estou triste de vez em quando
☐ Estou triste muitas vezes
☐ Estou sempre triste

2. ☐ Nada me vai correr bem
☐ Não tenho a certeza se as coisas me vão correr bem
☐ As coisas vão-me correr bem

3. ☐ Faço a maior parte das coisas bem
☐ Faço muitas coisas mal
☐ Faço tudo mal

4. ☐ Tenho alegria em muitas coisas
☐ Tenho alegria em muitas coisas

- ☐ Nada me dá alegria
5. ☐ Sou sempre mau (má)
☐ Sou mau (má) muitas vezes
☐ Sou mau (má) de vez em quando
6. ☐ Penso nas coisas más que me acontecem de vez em quando
☐ Preocupo-me com as coisas más que me vão acontecer
☐ Tenho a certeza que me vão suceder coisas más
7. ☐ Odeio-me
☐ Não gosto de mim
☐ Gosto de mim
8. ☐ Todas as coisas más acontecem por minha causa
☐ Muitas coisas más acontecem por minha culpa
☐ As coisas más que acontecem não são habitualmente por minha culpa
9. ☐ Não penso em me matar
☐ Penso em me matar, mas não o faço
☐ Quero-me matar
10. ☐ Todos os dias tenho vontade de chorar
☐ Muitos dias tenho vontade de chorar
☐ De vez em quando tenho vontade de chorar
11. ☐ Estou sempre preocupado (a)
☐ Preocupo-me muitas vezes
☐ De vez em quando preocupo-me
12. ☐ Gosto de estar com pessoas
☐ Algumas vezes não gosto de estar com pessoas
☐ Nunca quero estar com pessoas
13. ☐ Não consigo tomar decisões
☐ É difícil tomar decisões
☐ Tomo decisões facilmente
14. ☐ Gosto do meu aspecto
☐ Há coisas no meu aspecto que não gosto
☐ Eu sou feio (feia)

-
15. ☐ Tenho sempre que fazer um grande esforço para fazer os trabalhos da escola
☐ Muitas vezes tenho que fazer um esforço para fazer os trabalhos da escola
☐ Fazer os trabalhos da escola não é um grande problema
16. ☐ Custa-me a adormecer todas as noites
☐ Muitas noites tenho dificuldade em adormecer
☐ Durmo muito bem
17. ☐ Sinto-me cansado (a) de vez em quando
☐ Sinto-me cansado (a) muitas vezes
☐ Sinto-me sempre cansado (a)
18. ☐ Quase todos os dias tenho dificuldade em comer
☐ Muitos dias tenho dificuldade em comer
☐ Como muito bem
19. ☐ Não me preocupo com dores
☐ Preocupo-me muitas vezes com dores
☐ Ando sempre preocupado (a) com dores
20. ☐ Não me sinto só
☐ Sinto-me muitas vezes só
☐ Sinto-me sempre só
21. ☐ Nunca me divirto na escola
☐ Na escola divirto-me de vez em quando
☐ Na escola divirto-me muitas vezes
22. ☐ Tenho muitos amigos (as)
☐ Tenho alguns amigos (as) mas gostava de ter mais
☐ Não tenho amigos (as)
23. ☐ O meu aproveitamento escolar é bom
☐ O meu aproveitamento escolar já foi melhor
☐ Tenho mau aproveitamento escolar em disciplinas em que já fui bom (boa)
24. ☐ Nunca consegui ser tão bom (boa) como os outros (as) rapazes (raparigas)
☐ Se eu quiser, posso ser tão bom (boa) como os outros (as) rapazes (raparigas)
☐ Sou tão bom (boa) como os outros (as) rapazes (raparigas)
25. ☐ Ninguém gosta de mim
☐ Não tenho a certeza de alguém gostar de mim
☐ Tenho a certeza que há pessoas que gostam de mim

- 26.** ☐ Habitualmente faço o que me dizem
☐ Na maioria das vezes não faço o que me dizem
☐ Nunca faço o que me dizem
- 27.** ☐ Dou-me bem com os outros
☐ Ando muitas vezes em brigas
☐ Ando quase sempre em brigas